

4 décembre 2012

Français

Original: Anglais

**Réunion du groupe d'experts sur l'ensemble
des règles minima pour le traitement des détenus**

Buenos Aires, 11 – 13 décembre 2012

Point 5 de l'ordre du jour

**RÉUNION D'EXPERTS À L'UNIVERSITÉ DE L'ESSEX SUR LA RÉVISION DE
L'ENSEMBLE DE RÈGLES MINIMA POUR LE TRAITEMENT DES
DÉTENUS¹**

Synthèse

Préparé par

Penal Reform International en coopération avec l'Université de l'Essex²

**Resubmitted for the Expert Group Meeting on the Standard Minimum Rules
For the Treatment of Prisoners
Brasília, Brazil, 28-31 January 2014**

¹ Le document est reproduit dans la forme et la langue dans lesquelles il a été reçu.

² Les opinions exprimées dans ce document sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue de l'Office des Nations Unies contre la Drogue et la Criminalité.

RÉUNION D'EXPERTS À L'UNIVERSITÉ DE L'ESSEX SUR LA RÉVISION DE L'ENSEMBLE DE RÈGLES MINIMA POUR LE TRAITEMENT DES DÉTENUS

SYNTHÈSE

Le 20 novembre 2012

Introduction

Au mois d'avril 2012, la Commission des Nations Unies pour la prévention du crime et la justice pénale (ci-après la « Commission sur le crime ») a proposé une révision ciblée de l'Ensemble des règles minima pour le traitement des détenus (ci-après l'« ERM ») au Conseil économique et social dans les domaines suivants :

- 1) Traitement des détenus dans le respect dû à la dignité et la valeur inhérentes à l'être humain ;
- 2) Services médicaux et soins de santé ;
- 3) Mesures disciplinaires et sanctions, y compris le rôle du personnel médical, de l'isolement cellulaire et de la réduction de la ration alimentaire ;
- 4) Enquêtes sur tous les cas de décès survenus en détention, ainsi que sur tout signe ou allégation de torture ou de traitement inhumain ou dégradant infligés à des détenus ;
- 5) Protection et besoins spécifiques des groupes vulnérables privés de leur liberté ;
- 6) Droit d'être représenté en justice ;
- 7) Plaintes et inspection indépendante ;
- 8) Remplacement de la terminologie obsolète ;
- 9) Formation du personnel concerné par l'application de l'ERM ;
- 10) Etude des « exigences et besoins des détenus handicapés ».¹

Le « Rapport de la réunion du Groupe d'experts sur l'Ensemble de règles minima pour le traitement des détenus, tenue à Vienne du 31 janvier au 2 février 2012 » permet de comprendre pourquoi ces domaines ont été suggérés comme devant bénéficier d'une réforme ciblée.² La Résolution E/RES/2012/13 de l'ECOSOC, adoptée le 10 août 2012, fait référence au rapport de la réunion du Groupe de travail intergouvernemental d'experts (IEGM en anglais) du mois de février 2012 qui stipulait que « les recommandations devraient être examinées dans le contexte des délibérations de la réunion du Groupe d'experts ».³

Les 3 et 4 octobre 2012, le Programme sur la détention, les droits et la justice pénale à l'Université de l'Essex et l'organisation Penal Reform International ont convoqué une réunion d'experts sur le projet de réforme à l'Université de l'Essex (ci-après « la réunion à l'Université de l'Essex »). Cette réunion, qui bénéficiait du soutien financier du ministère britannique pour le développement international, de l'Oak Foundation et du Research and Enterprise Office de l'Université de l'Essex, avait pour objectif d'identifier les normes internationales en vigueur dans les domaines proposés susceptibles de faire l'objet de

¹ Rapport sur la réunion du Groupe d'experts sur l'Ensemble de règles minima pour le traitement des détenus, tenue à Vienne du 31 janvier au 2 février 2012 (le 16 février 2012), UN Doc UNODC/CCPCJ/EG.6/2012/1.

² UNODC/CCPCJ/EG.6/2012/1 (le 16 février 2012).

³ Au paragraphe 6.

réformes éventuelles, et tout langage obsolète ou toutes lacunes dans l'ERM en raison des évolutions juridiques internationales survenues depuis son adoption en 1955. Le présent document consigne l'accord majoritaire des experts de la réunion à l'Université de l'Essex concernant les modifications qu'il est envisagé d'apporter à l'ERM et qui reflèteraient les normes internationales en vigueur.

Reprenant les discussions qui ont eu lieu lors de la réunion à l'Université de l'Essex, le présent document n'aborde que les règles qui ont été identifiées par la Commission sur le crime comme devant faire l'objet d'un examen. Il ne devrait par conséquent pas être lu comme une interprétation de toute autre règle contenue dans l'ERM ni comme un commentaire sur celle-ci, y compris la compatibilité de ces autres règles avec les normes internationales en vigueur. Outre les commentaires énoncés ci-dessous sur les règles particulières qu'il est proposé d'examiner, les experts de la réunion à l'Université de l'Essex ont bien souligné la condition préalable énoncée dans la résolution selon laquelle « toute modification apportée aux Règles n'amoinerait pas les normes existantes ».⁴

Les traductions de ce document dans d'autres langues de l'ONU sont en cours afin d'en élargir l'accès de sorte que des délibérations supplémentaires soient possibles à son sujet.

A. INCLUSION D'UN PRÉAMBULE

Les experts de la réunion à l'Université de l'Essex ont approuvé une proposition qui avait déjà été formulée à l'occasion de la première réunion du Groupe de travail intergouvernemental d'experts visant à inclure un préambule à l'ERM. L'inclusion d'un préambule faisait partie des quatre options examinées à l'occasion de la réunion du Groupe de travail intergouvernemental d'experts en février 2012, suggérant d'« ajouter un préambule qui contiendrait une liste des principes de base énoncés dans les traités, règles et normes ayant trait au traitement des détenus, ainsi que des références au droit international et aux législations nationales ».⁵

Bien que le contenu d'un préambule n'ait pas fait l'objet de discussions détaillées au vu des contraintes de temps, les experts de la réunion à l'Université de l'Essex ont suggéré qu'au minimum, le préambule reconnaisse les évolutions du droit international depuis l'adoption de l'ERM, y compris la gamme d'instruments, de normes et de directives internationaux et régionaux sur le traitement des détenus. Semblables aux observations préliminaires des Règles des Nations Unies concernant le traitement des femmes détenues et les mesures non privatives de liberté pour les femmes délinquantes (ci-après les « Règles de Bangkok »), les experts de la réunion à l'Université de l'Essex ont suggéré l'inclusion des paragraphes suivants :

Considérant les alternatives à l'incarcération telles que prévues dans les Règles de Tokyo, et le besoin qui s'ensuit d'accorder la priorité à l'application de mesures non privatives de liberté aux personnes qui ont affaire au système de justice pénale,⁶

⁴ Au paragraphe 5.

⁵ Note d'information de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, 22 février 2012, UN Doc E/CN.15/2012/CRP.2, section 4.

⁶ Sur la prérogative des alternatives, voir également la Règle 58 de l'ERM actuel, la Règle 57 des Règles des Nations Unies concernant le traitement des femmes détenues et les mesures non privatives de liberté aux femmes délinquantes (Règles de Bangkok), et l'article 1 de la Déclaration de Ouagadougou sur l'accélération des réformes pénales et pénitentiaires en Afrique.

Compte tenu également de la Déclaration de Vienne sur la criminalité et la justice : relever les défis du XXI^e siècle, dans laquelle les États membres ont déclaré, entre autres choses, que des stratégies de prévention de la criminalité exhaustives aux niveaux local, régional, national et international devaient traiter les causes profondes et les facteurs de risque liés à la criminalité et à la victimisation par le biais de politiques sociales, économiques, sanitaires, éducatives et juridiques,

Gardant à l'esprit le Principe 5 des Principes de base relatifs au traitement des détenus des Nations Unies, qui stipule que « sauf pour ce qui est des limitations qui sont évidemment rendues nécessaires par leur incarcération, tous les détenus doivent continuer à jouir des droits de l'homme et des libertés fondamentales énoncés dans la Déclaration universelle des droits de l'homme et, lorsque l'Etat concerné y est partie, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, le Pacte international relatif aux droits civils et politiques et le Protocole facultatif qui l'accompagne, ainsi que de tous les autres droits énoncés dans d'autres pactes des Nations Unies ».

Reconnaissant les évolutions du traitement des détenus dans le droit international par le biais des traités internationaux et régionaux, de la jurisprudence et des instruments nationaux, régionaux et internationaux, et des directives et normes depuis l'adoption de l'Ensemble des Règles minima pour le traitement des détenus, tels que :

- **Le Code de conduite des Nations Unies pour les responsables de l'application des lois de 1979**
- **Les Principes d'éthique médicale des Nations Unies applicables au rôle du personnel de santé, en particulier des médecins, dans la protection des prisonniers et des détenus contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants de 1982**
- **La Déclaration des principes de base de justice des Nations Unies relatifs aux victimes de la criminalité et aux victimes d'abus de pouvoir de 1985**
- **L'Ensemble de règles minima des Nations Unies concernant l'administration de la justice pour mineurs (Règles de Beijing) de 1985**
- **L'Ensemble de principes des Nations Unies pour la protection de toutes les personnes soumises à une forme quelconque de détention ou d'emprisonnement de 1988**
- **Les Principes des Nations Unies relatifs à la prévention efficace des exécutions extrajudiciaires, arbitraires et sommaires et aux moyens d'enquêter efficacement sur ces exécutions de 1989**
- **Les Principes de base des Nations Unies relatifs au traitement des détenus de 1990**
- **Les Principes de base des Nations Unies sur le recours à la force et l'utilisation des armes à feu par les responsables de l'application des lois de 1990**
- **Les Principes directeurs des Nations Unies pour la prévention de la délinquance juvénile (Principes directeurs de Riyad) de 1990**
- **Les Règles minima des Nations Unies pour la protection des mineurs privés de liberté de 1990**
- **Les Règles minima des Nations Unies pour l'élaboration de mesures non privatives de liberté (Règles de Tokyo) de 1990**

- **Les Principes des Nations Unies pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale de 1991**
- **Les Directives des Nations Unies relatives aux enfants dans le système de justice pénale de 1997**
- **Les Principes des Nations Unies relatifs aux moyens d'enquêter efficacement sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants pour établir la réalité des faits de 2000**
- **Les Règles des Nations Unies concernant le traitement des détenues et l'imposition de mesures non privatives de liberté aux délinquantes (Règles de Bangkok) de 2011**
- **Les « *Detention Guidelines: Guidelines on the Applicable Criteria and Standards relating to the detention of Asylum Seekers and Alternatives to Detention* » (2012) du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, [Principes directeurs sur la détention : directives sur les normes et critères applicables se rapportant à la détention des demandeurs d'asile et aux alternatives à la détention – disponibles en anglais uniquement]**
- **Les Principes et lignes directrices des Nations Unies concernant l'accès à l'assistance juridique en matière pénale de 2012**

Les présentes révisions à l'Ensemble des Règles minima pour le traitement des détenus s'inspirent de ces évolutions et cherchent à garantir la cohérence des Règles avec les dispositions du droit international en vigueur, sans toutefois les remplacer, et toutes les dispositions pertinentes contenues dans ces instruments continueront de s'appliquer.

B. CHAMP D'APPLICATION DES RÈGLES

Lors de la réunion du Groupe de travail intergouvernemental d'experts au mois de février 2012, il fut suggéré d'élargir « le champ d'application des Règles pour inclure toutes les personnes privées de liberté – que ce soit pour des motifs d'ordre pénal, civil ou administratif (règles 4, 94 et 95) ». ⁷

Révisions envisagées

La proposition formulée lors du Groupe de travail intergouvernemental d'experts peut être lue comme suggérant que l'ERM s'applique à l'heure actuelle uniquement à certaines situations dans lesquelles des personnes sont privées de leur liberté. Cependant, les experts de la réunion à l'Université de l'Essex rappellent que la Règle 95 reflète un ajout tardif à l'ERM qui fut adopté précisément dans l'intention de clarifier le champ d'application de la Règle 4(1) et des Règles dans leur ensemble comme s'étendant à toutes les formes de privation de liberté. ⁸ Pour éviter tout malentendu et ne pas semer le trouble lors de la mise en œuvre de l'ERM, les experts de la réunion à l'Université de l'Essex recommandent que la Règle 4(1) soit modifiée comme suit :

⁷ Rapport de la Réunion du Groupe intergouvernemental d'experts à composition non limitée sur l'ensemble de Règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus, Vienne, 31 janvier-2 février 2012 (16 février 2012), UN Doc UNODC/CCPCJ/EG.6/2012/1, paragraphe 41.

⁸ Résolution 2076 (LXII) de l'ECOSOC, adoptée le 13 mai 1977 suite à une recommandation formulée lors de la Quatrième session du Comité pour la prévention du crime et la lutte contre la délinquance.

4. (1) La première partie de l'Ensemble de règles traite des règles concernant l'administration générale des établissements pénitentiaires et est applicable à toutes les personnes faisant l'objet de toute forme de détention ou d'incarcération quelle qu'elle soit, qu'il s'agisse de catégories de détenus, criminels ou civils, prévenus ou condamnés, y compris les détenus, faisant l'objet d'une mesure de sûreté, ou d'une mesure rééducative ordonnée par le juge, notamment toutes les formes de détention telles qu'énoncées à la Règle 95.

C. TRAITEMENT DES DÉTENUS DANS LE RESPECT DÛ À LA DIGNITÉ ET À LA VALEUR INHÉRENTES À L'ÊTRE HUMAIN

Lors de la réunion du Groupe de travail intergouvernemental d'experts au mois de février 2012, il fut suggéré de développer « les principes généraux énoncés aux deux paragraphes de la Règle 6, en s'inspirant éventuellement des Principes de base relatifs au traitement des détenus (résolution 45/111 de l'Assemblée générale, annexe) ».

Révision envisagée de la Règle 6

Les experts de la réunion à l'Université de l'Essex proposent de modifier la Règle 6 comme suit :

6. (1) Tous les détenus seront traités avec le respect dû à la dignité et à leurs droits de l'homme inhérents.
(2) Les détenus seront dans la mesure du possible envoyés dans des prisons à proximité de leur domicile ou lieu de réhabilitation sociale, en tenant compte de considérations comme le rôle du détenu comme personne unique ou principale en charge d'enfants mineurs ou d'autres personnes à charge, ainsi que des préférences du détenu et de la disponibilité de services et programmes appropriés.
(3) L'incarcération et les autres mesures qui ont pour effet de couper un délinquant du monde extérieur sont afflictives par le fait même qu'elles dépouillent l'individu du droit de disposer de sa personne en le privant de sa liberté. Sous réserve des mesures de ségrégation justifiées ou du maintien de la discipline, le système pénitentiaire ne doit donc pas aggraver les souffrances inhérentes à une telle situation. Le régime pénitentiaire devrait chercher à minimiser les différences entre la vie en prison et la vie en liberté.
(24) ~~Par contre, il importe de respecter~~ [L]es croyances religieuses et les préceptes moraux du groupe auquel le détenu appartient seront respectés.
(5) Les États doivent garantir la sûreté et la sécurité personnelle des détenus contre l'exploitation, les sévices et la violence, y compris la violence entre détenus, et prendront des mesures pour minimiser le risque d'automutilation et pour empêcher les suicides.
(6) Aucun détenu ne sera soumis en aucune circonstance à la torture ou à d'autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. Aucune circonstance quelle qu'elle soit ne peut être invoquée pour justifier l'usage de la torture ou d'autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.
(7) L'objectif du traitement des prisonniers condamnés pour une infraction pénale est la réinsertion sociale. Le temps passé en prison devrait être mis à profit pour la réinsertion, l'éducation et la préparation du détenu à sa réinsertion dans la société au moment de sa libération.
(8) Les règles qui suivent doivent être appliquées impartialement et il ne doit pas être fait de différence de traitement basée sur un ou plusieurs préjugés, notamment de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion ou de conviction politique ou de

toute autre opinion ou de croyance, d'appartenance à un groupe social particulier, de statut, d'activités, d'ascendance ou d'origine nationale, ethnique, autochtone ou sociale, de nationalité, d'âge, de situation économique, de fortune, de handicap, de situation matrimoniale, de naissance ou de toute autre situation. Il faudra faire tout particulièrement attention aux formes aggravées de discrimination.

Raisons sous-tendant la révision envisagée de la Règle 6

Paragraphe 1

L'insertion de la Règle 6(1) reflète le langage communément employé dans les accords internationaux adoptés après l'ERM. Ainsi par exemple, l'article 10 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques⁹ stipule que « toute personne privée de sa liberté est traitée avec humanité et avec le respect de la dignité inhérente à la personne humaine ». ¹⁰ Ceci se reflète également à l'échelle régionale, par exemple dans l'article 5 de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples¹¹ et la Déclaration de Kampala sur les conditions de détention en Afrique (ci-après la « Déclaration de Kampala »).¹²

Paragraphe 2

Le paragraphe 2 propose une version sans distinction de sexe de la Règle 4 des Règles de Bangkok qui est soutenue par les observations préliminaires des Règles de Bangkok qui « abordent des questions pouvant s'appliquer à toutes les personnes détenues, hommes et femmes, notamment celles ayant trait aux responsabilités parentales, à certains services médicaux, aux méthodes de fouille et à d'autres questions apparentées mais, dans l'ensemble, les règles traitent principalement des besoins des femmes et de leurs enfants ». ¹³ Cette norme est axée sur les droits et les intérêts du détenu et de l'enfant comme le soutiennent la Convention des Nations Unies relatives aux droits de l'enfant,¹⁴ le Principe 20 de l'Ensemble de principes des Nations Unies pour la protection de toutes les personnes soumises à une forme quelconque de détention ou d'emprisonnement (« l'Ensemble des principes des Nations Unies »),¹⁵ ainsi que la Règle 17(1) des Règles pénitentiaires européennes.

Paragraphe 3

Les experts de la réunion à l'Université de l'Essex pensent que les Règles 57 et 60(1) en vigueur de l'ERM qui sont organisées sous la rubrique « A. Détenus condamnés » sont en fait des principes généraux qu'il serait plus approprié de faire figurer à la Règle 6. Le paragraphe 3 rassemble les Règles 57 et 60(1) sous une forme plus succincte. Le Principe 5 des Principes de base relatifs au traitement des détenus des Nations Unies prévoit une règle comparable.¹⁶

⁹ (1966) Recueil des traités des Nations Unies, Volume 999 p.171.

¹⁰ Voir également le Principe premier des Principes de base relatifs au traitement des détenus des Nations Unies ; le Principe premier de l'Ensemble des principes pour la protection de toutes les personnes soumises à une forme quelconque de détention ou d'emprisonnement des Nations Unies ; les Principes 12 et 87 des Règles minima des Nations Unies pour la protection des mineurs privés de liberté ; la Directive 8 des Directives relatives aux enfants dans le système de justice pénale et l'article 2 du Code de conduite des Nations Unies pour les responsables de l'application des lois.

¹¹ (1982) 21 documents juridiques internationaux 58.

¹² Déclaration de Kampala sur les conditions de détention en Afrique, Résolution 1997/36 de l'ECOSOC, (1997), paragraphe 3.

¹³ Paragraphe 12.

¹⁴ (1989) Recueil des traités des Nations Unies, Volume 1577 p. 3

¹⁵ Le Principe 20 de l'Ensemble de principes pour la protection de toutes les personnes soumises à une forme quelconque de détention ou d'emprisonnement des Nations unies stipule que : « Si une personne détenue ou emprisonnée en fait la demande, elle sera placée, si possible, dans un lieu de détention ou d'emprisonnement raisonnablement proche de son lieu de résidence habituel ».

¹⁶ Principe 5 des Principes de base relatifs au traitement des détenus des Nations Unies : « Sauf pour ce qui est des limitations qui sont évidemment rendues nécessaires par leur incarcération, tous les détenus doivent continuer à jouir des droits de l'homme et des libertés ».

En cas d'adoption, les experts notent que les Règles 57 et 60(1) pourraient alors être supprimées. Ceci nécessiterait de modifier le numérotage actuel de la Règle 60(2) à la Règle 60.

Paragraphe 4

L'insertion de la nouvelle Règle 6(1) nécessite la suppression des mots « par contre ».

Paragraphe 5

L'introduction de la Règle 6(5) s'inspire de l'article 16(3) de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CRDPH)¹⁷ qui stipule que « afin de prévenir toutes les formes d'exploitation, de violence et de maltraitance, les États Parties veillent à ce que tous les établissements et programmes destinés aux personnes handicapées soient effectivement contrôlés par des autorités indépendantes ». Elle répond à tout un éventail de menaces à la sûreté et à la sécurité personnelle auxquelles font face nombre de détenus. L'une des obligations les plus importantes qui incombent aux autorités pénitentiaires consiste à garantir la sécurité personnelle des détenus en les protégeant contre tous sévices physiques, sexuels ou émotionnels perpétrés par d'autres.¹⁸ Ceci est soutenu par les instruments régionaux et internationaux adoptés depuis l'ERM comme par exemple l'article 5 de la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale (« ICERD »)¹⁹, les Règles de Bangkok,²⁰ ou encore les Règles pénitentiaires européennes.²¹

Le devoir des États consistant à protéger efficacement les personnes privées de leur liberté, y compris vis-à-vis de tiers, a été largement reconnu comme un élément du droit à la vie,²² notamment la prise de mesures et de précautions à disposition pour minimiser les possibilités d'automutilation, sans porter atteinte à l'autonomie personnelle. L'Organisation mondiale de la Santé recommande l'adoption d'une « politique exhaustive de prévention du suicide » qui intègre la formation, le dépistage du risque de suicide, l'observation après admission, la surveillance, la communication, l'intervention sociale, le traitement de la santé mentale, et l'environnement physique sûr.²³

Paragraphe 6

fondamentales énoncés dans la Déclaration universelle des droits de l'homme et, lorsque l'Etat concerné y est partie, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, le Pacte international relatif aux droits civils et politiques et le Protocole facultatif qui l'accompagne, ainsi que de tous les autres droits énoncés dans d'autres pactes des Nations Unies ».

¹⁷ (2006) Recueil des traités des Nations Unies, Volume 2515, p.3.

¹⁸ Voir, par exemple, les Remarques et commentaires sur l'Ensemble des règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus, 21^e session, Commission des Nations Unies pour la prévention du crime et la justice pénale, 2012.

¹⁹ (1966) Recueil des traités des Nations Unies, Volume 660 p.195.

²⁰ Règles de Bangkok, Observations préliminaires, le paragraphe 9 se rapportant aux femmes détenues stipule que : « la sécurité physique et psychologique est essentielle pour garantir les droits fondamentaux et améliorer les conditions faites aux délinquantes, ce dont tiennent compte les présentes règles ».

²¹ Règles pénitentiaires européennes, Règle 52(2) : « Des procédures doivent être mises en place pour assurer la sécurité des détenus, du personnel pénitentiaire et de tous les visiteurs, ainsi que pour réduire au minimum les risques de violences et autres incidents qui pourraient menacer la sécurité ».

²² Article 6 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, Article 2 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, Article 4(1) de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, Directive 4 des Directives de Robben Island.

²³ Organisation mondiale de la Santé, Prévention du suicide dans les établissements correctionnels, (2007), http://www.who.int/mental_health/resources/resource_jails_prisons_french.pdf

La Règle 6(6) intègre l'interdiction absolue de la torture et d'autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, qui ne figure pas à l'heure actuelle dans l'ERM. La modification recommandée puise dans le langage du Principe 6 de l'Ensemble des principes des Nations Unies. Ce principe est soutenu par tout un éventail de normes régionales et internationales qui mettent en exergue l'interdiction absolue de la torture et d'autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.²⁴

Paragraphe 7

La Règle 6(7) intègre le principe selon lequel l'incarcération devrait être utilisée aux fins de la réinsertion et de la réhabilitation, qui est reconnu dès 1966 dans l'article 10(3) du Pacte international relatif aux droits civils et politiques qui stipule que « le régime pénitentiaire comporte un traitement des condamnés dont le but essentiel est leur amendement et leur reclassement social ». Ce principe a été réitéré dans les normes régionales et internationales, notamment dans le Principe 10 des Principes de base relatifs au traitement des détenus, le Rapport sur la dix-huitième session de la Commission pour la prévention du crime et la justice pénale,²⁵ et, plus récemment, dans une résolution du Conseil des droits de l'homme sur l'administration de la justice, qui stipule que « la réinsertion sociale des personnes privées de liberté doit constituer l'un des objectifs essentiels du système de justice pénale afin de faire en sorte, dans toute la mesure possible, que les auteurs d'infractions soient désireux et en mesure de vivre dans le respect des lois et de subvenir à leurs propres besoins lorsqu'ils reprennent leur place dans la société ».²⁶

Paragraphe 8

Les normes internationales adoptées depuis l'ERM reflètent la structure de la Règle 6(1) actuelle en fournissant des exemples de motifs particuliers de discrimination qui sont interdits tout en confirmant que la liste n'est pas exhaustive. Les experts de la réunion à l'Université de l'Essex recommandent au minimum l'ajout d'autres motifs qui figurent dans les traités de l'ONU afin de reconnaître que la liste d'ensemble a été appliquée pour couvrir un éventail de formes de discrimination.²⁷ Les experts de la réunion à l'Université de l'Essex

²⁴ Article 7 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques ; Article 2 de la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ; Article 5 de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples ; Article 7 de la Convention américaine des droits de l'homme ; Article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme.

²⁵ Commission pour la prévention du crime et la justice pénale, Rapport sur la dix-huitième session (le 18 avril 2008 et du 16-24 avril 2009), E/2009/30 E/CN.15/2009/20, Conseil économique et social, Documents officiels, 2009 Supplément N°10, paragraphe 57 (h).

²⁶ Résolution du Conseil des droits de l'homme, UN-Doc. A/HRC/18/L.9, le 23 septembre 2011. Les Règles pénitentiaires européennes intègrent également cet objectif, *cf.* Règles 6 et 102(1).

²⁷ Article 1(1) de la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale « (...) fondée sur la race, la couleur, l'ascendance ou l'origine nationale ou ethnique » ; Article 2(1) du Pacte international relatif aux droits civils et politiques « (...) sans distinction aucune, notamment de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou de toute autre opinion, d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance ou de toute autre situation » ; Article 26 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques « (...) contre toute discrimination notamment de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique et de toute autre opinion, d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance ou de toute autre situation » ; Article 2(2) du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels « (...) sans discrimination aucune fondée sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, l'opinion politique ou toute autre opinion, l'origine nationale ou sociale, la fortune, la naissance ou toute autre situation » ; Article 1(1) de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes « (...) fondée sur le sexe » ; Article 2(1)-2(2) de la Convention relative aux droits de l'enfant « (...) sans distinction aucune, indépendamment de toute considération de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou autre de l'enfant ou de ses parents ou représentants légaux, de leur origine nationale, ethnique ou sociale, de leur situation de fortune, de leur incapacité, de leur naissance ou de toute autre situation (...) pour que l'enfant soit effectivement protégé contre toutes formes de discrimination ou de sanction motivées par la situation juridique, les activités, les opinions déclarées ou les convictions de ses parents, de ses représentants légaux ou des membres de sa famille » ; Article 1(1) de la Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et de leurs familles « (...) sans distinction aucune, notamment de sexe, de race, de couleur, de langue, de religion ou de conviction, d'opinion politique ou de toute autre opinion, d'origine nationale, ethnique ou sociale, de nationalité, d'âge, de situation économique, de fortune, de situation matrimoniale, de naissance, ou d'autre situation » ; Article 13(7) de la Convention internationale pour la protection de toutes les personnes contre les disparitions forcées [concernant l'interdiction de l'extradition] « (...) aux fins de poursuivre ou de punir une personne en raison de son sexe, de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son origine ethnique, de ses opinions politiques ou de son appartenance à un certain groupe social, ou que donner suite à cette demande causerait un préjudice à cette personne pour l'une quelconque de ces raisons » ; Convention relative aux droits des personnes handicapées,

recommandent aux États de réfléchir à l'inclusion des autres motifs reconnus par le Conseil des droits de l'homme²⁸ et les organes régionaux.²⁹ La Règle 6(8) reconnaît également le problème des formes multiples de la discrimination telles qu'énoncées par les instruments internationaux ultérieurs.³⁰

D. SERVICES MÉDICAUX ET SOINS DE SANTÉ

Lors de la réunion du Groupe de travail intergouvernemental d'experts au mois de février 2012, la « modification des règles relatives aux services médicaux/de santé, y compris l'examen de la question de la confidentialité des dossiers médicaux et du rôle du personnel médical dans le contexte des mesures disciplinaires (règles 22 à 26, 32 et 82) » a été recommandée. Chaque règle identifiée par le groupe d'experts fait l'objet d'une discussion séparée dans la présente rubrique.

Révision envisagée de la Règle 22

22. (1) Dans chaque établissement pénitentiaire ~~doit disposer au moins des services d'un médecin qualifié, qui devrait avoir des connaissances en psychiatrie.~~ Un service de soins de santé équivalent à celui de la communauté devrait être disponible et accessible, sans discrimination et gratuitement, à tous les détenus. Ils doivent comprendre un service psychiatrique pour le diagnostic et, s'il y a lieu, le traitement des cas d'anomalie mentale.

2) ~~Pour les malades qui ont besoin de soins spéciaux, il faut prévoir le transfert vers des établissements pénitentiaires spécialisés ou vers des hôpitaux civils. Lorsque le traitement hospitalier est organisé dans l'établissement, celui-ci doit être pourvu d'un matériel, d'un outillage et des produits pharmaceutiques permettant de donner les soins et le traitement convenables aux détenus malades, et le personnel doit avoir une formation professionnelle suffisante. Le rôle des services médicaux/de santé doit être celui de la prévention, du dépistage, des soins et du traitement des maladies physiques et mentales ainsi que de la promotion de la santé.~~

3) Les services médicaux de soins de santé devraient être organisés en relation étroite avec l'administration générale du service de santé de la communauté ou de la nation. La continuité des soins entre la prison et l'extérieur devrait être garantie par le biais de l'intégration des services de soins de santé en milieu carcéral dans les politiques et programmes nationaux relatifs aux soins de santé, y compris pour le VIH, les maladies infectieuses, la tuberculose et la santé mentale.

Préambule, paragraphe (p) « *Préoccupés* par les difficultés que rencontrent les personnes handicapées, qui sont exposées à des formes multiples ou aggravées de discrimination fondées sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, l'opinion politique ou toute autre opinion, l'origine nationale, ethnique, autochtone ou sociale, la fortune, la naissance, l'âge ou toute autre situation ».

²⁸ Conseil des droits de l'homme des Nations Unies, Résolution concernant les Droits de l'homme, l'orientation sexuelle et l'identité de genre, A/HRC/17/L.9/Rev.1, (le 15 juin 2011). Cf. également, la Déclaration sur les droits de l'homme, l'orientation sexuelle et l'identité de genre de l'Assemblée générale des Nations Unies A/63/635 (22 décembre 2008). Comité des droits de l'homme, Observation générale n°18 : Non-discrimination, paragraphe 7 « le terme « discrimination », tel qu'il est utilisé dans le Pacte, doit être compris comme s'entendant de toute distinction, exclusion, restriction ou préférence fondée notamment sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, les opinions politiques ou autres, l'origine nationale ou sociale, la fortune, la naissance ou toute autre situation, et ayant pour effet ou pour but de compromettre ou de détruire la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice par tous, dans des conditions d'égalité, de l'ensemble des droits de l'homme et des libertés fondamentales »).

²⁹ Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique, CM(2011)49, 7 avril 2011, Art. 4(3) ; Principe 2 des Principes et bonnes pratiques de protection des personnes privées de liberté dans les Amériques.

³⁰ Préambule de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, paragraphe (p).

(4) Les services de soins de santé fonctionneront en toute indépendance et conformément aux normes professionnelles et déontologiques internationalement acceptées, en particulier eu égard à l'autonomie, au consentement éclairé et à la confidentialité des détenus dans toutes les choses qui ont trait à la santé.

(5) Le droit des détenus au secret médical, y compris en particulier au droit à ne pas divulguer les informations, sera toujours respecté. Seuls les professionnels de la santé seront présents lors des examens médicaux, à moins qu'ils soient d'avis que des circonstances exceptionnelles existent ou que le personnel de santé demande à un membre du personnel pénitentiaire d'être présent pour des raisons de sécurité. Les femmes détenues seront examinées conformément aux Règles 10(2) et 11 des Règles des Nations Unies concernant le traitement des femmes détenues et les mesures non privatives de liberté aux femmes délinquantes (Règles de Bangkok).

(6) Le personnel de santé maintiendra un dossier médical précis, actualisé et confidentiel, comportant notamment les résultats de toutes les consultations et de tous les tests, et l'identité du personnel procédant à l'examen, et fournira un accès au dossier médical du détenu à la demande de celui-ci.

(7) Les professionnels de la santé ne rempliront aucune fonction médicale ni n'effectueront d'interventions médicales à des fins sécuritaires ou disciplinaires.

Raisons sous-tendant la révision envisagée de la Règle 22

Paragraphe 1

La Règle 22(1) trouve ses origines dans le droit de chacun à jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'il soit capable d'atteindre tel que consacré par l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels,³¹ et reflété dans le Principe 9 des Principes de base relatifs au traitement des détenus,³² le Principe premier des Principes d'éthique médicale des Nations Unies applicables au rôle du personnel de santé, le Principe X des Principes et bonnes pratiques de protection des personnes privées de liberté dans les Amériques, et la Règle 40(3) des Règles pénitentiaires européennes. L'obligation de fournir des services de soins de santé à un détenu « gratuitement » est ajoutée à la Règle 22(1) conformément à l'Ensemble des principes des Nations Unies³³ et aux orientations en vigueur de l'Organisation mondiale de la Santé.³⁴ Le Principe X des Principes et bonnes pratiques de protection des personnes privées de liberté dans les Amériques et la Règle 40(3) des Règles pénitentiaires européennes contiennent des dispositions comparables.

Les experts de la réunion à l'Université de l'Essex suggèrent de faire passer l'organisation des « soins de santé dans les établissements pénitentiaires en relation étroite avec l'administration générale du service de santé de la communauté ou de la nation » qui se trouve actuellement à la Règle 22(1) à la nouvelle Règle 22(3) et de détailler la notion de continuité des soins.

³¹ (1976) Recueil des traités des Nations Unies, Volume 993, p.3. Voir également Comité des Nations Unies des droits économiques, sociaux et culturels, « Observation générale n° 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint », le 11 août 2000, UN Doc. E/C.12/2000/4, paragraphes 12(a)-(d).

³² Voir également le Principe 1(4) des Principes des Nations Unies pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale, G.A. res. 46/119 1991 et la Règle 54 des Règles de Bangkok.

³³ Principe 24.

³⁴ Déclaration de l'OMS sur la santé en prison et la santé publique (adoptée à Moscou le 24 octobre 2003).

Paragraphe 2

La Règle 22(2) remplace la Règle 22(2) actuelle. Elle clarifie le rôle des services de soins de santé en matière de prévention, de dépistage, de traitement et de soins tant des maladies physiques que mentales, comme il figure dans l'Observation générale sur le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint du Comité des Nations Unies des droits économiques, sociaux et culturels,³⁵ les Principes d'éthique médicale des Nations Unies³⁶, le Guide to the Essentials in Prison Health [Un guide de l'OMS sur l'essentiel de la santé en milieu carcéral – en anglais] de l'Organisation mondiale pour la santé,³⁷ le Code déontologique du Conseil international des infirmières,³⁸ et l'International Dual Loyalty Working Group's Guidelines for Prison, Detention and Other Custodial Settings (directives pour la prison, la détention et les autres établissements privés de liberté du Groupe de travail international sur la double loyauté) (ci-après les « directives sur la double loyauté »).³⁹

Paragraphe 3

La Règle 22(3) intègre des mesures prévoyant la continuité des soins entre prison et société. Ceci est en partie abordé dans la Règle 22(1) de l'ERM actuel. Elle exige l'intégration des soins de santé en prison aux politiques nationales de soins de santé car le traitement en pâtit si les services de soins de santé en prison fonctionnent isolément des services de santé, normes et traitements à l'extérieur ou si le personnel de santé en milieu carcéral ne bénéficie pas du soutien professionnel et de la formation continue qui sont à la disposition de leurs homologues au sein de la communauté. La règle envisagée consolide la Règle 22(1) et se fonde sur le Guide sur la santé en prison de l'Organisation mondiale de la Santé,⁴⁰ les Principes et bonnes pratiques de protection des personnes privées de liberté dans les Amériques,⁴¹ et le récent document directif de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime sur le VIH : traitement, soins et prévention en prisons.⁴² Au vu de l'importance de cette question pour la santé publique au sein de la communauté,⁴³ les experts de la réunion à l'Université de l'Essex proposent de faire figurer une référence particulière se rapportant au VIH, aux maladies infectieuses, à la tuberculose et à la santé mentale.

Paragraphe 4

³⁵ Comité des Nations unies des droits économiques, sociaux et culturels, « Observation générale n° 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint » le 11 août 2000, UN Doc. E/C.12/2000/4, paragraphes 12.2(d).

³⁶ Le Principe 1 des Principes d'éthique médicale des Nations Unies stipule que : « les membres du personnel de santé, en particulier les médecins, chargés de dispenser des soins médicaux aux prisonniers et aux détenus sont tenus d'assurer la protection de leur santé physique et mentale et, en cas de maladie, de leur dispenser un traitement de la même qualité et répondant aux mêmes normes que celui dont bénéficient les personnes qui ne sont pas emprisonnées ou détenues ».

³⁷ *Health in Prisons. A WHO Guide to the Essentials in Prison Health*, OMS 2007.

³⁸ Conseil international des infirmières. Code déontologique. *Adopté pour la première fois par le Conseil international des infirmières (CII) en 1953 et révisé en 2005.*

³⁹ *Dual Loyalty and Human Rights In Health Professional Practice; Proposed Guidelines & Institutional Mechanisms A Project of the International Dual Loyalty Working Group Guidelines for Prison, Detention and Other Custodial Settings ('Dual Loyalty Guidelines'), Principle 2.*

⁴⁰ *Health in Prisons. A WHO Guide to the Essentials in Prison Health*, OMS 2007, les Chapitres 2, 7 et 2, 10 stipulent que : « la continuité des soins entre établissements pénitentiaires et communautés est un impératif de santé publique ».

⁴¹ Le Principe X stipule que l'État « doit garantir que les services de santé fournis dans les lieux de privation de liberté fonctionnent en rapport étroit avec le système de santé publique ».

⁴² Document directif de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime « *HIV Prevention, Treatment and Care in Prisons and Other Closed Settings: A Comprehensive Package of Interventions* », 2012.

⁴³ Dans sa Déclaration de Moscou de 2003, l'OMS a affirmé que la santé en prison fait partie de la santé publique et que pour bien faire face aux questions sanitaires à l'extérieur (en particulier en ce qui concerne le VIH, la tuberculose et la santé mentale), il fallait les traiter de la même manière dans les établissements pénitentiaires.

Les experts de la réunion à l'Université de l'Essex soulignent l'obligation que les services de soins de santé fonctionnent conformément aux normes professionnelles et déontologiques internationalement acceptées. La règle envisagée précise les obligations déontologiques de respecter l'autonomie et le consentement éclairé des détenus et leur droit à la confidentialité, ainsi que l'indépendance clinique des professionnels de santé travaillant dans des lieux de détention. Les Principes d'éthique médicale des Nations Unies applicables au rôle du personnel de santé, en particulier des médecins, dans la protection des prisonniers et des détenus contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants,⁴⁴ les Règles de Bangkok,⁴⁵ les Règles minima des Nations Unies pour la protection des mineurs privés de liberté,⁴⁶ les documents de l'Association médicale mondiale,⁴⁷ le document d'information pour la *Trencin Statement on Prisons and Mental Health* (Déclaration de Trencin relative à la santé mentale en prison) (ci-après la « Déclaration de Trencin »),⁴⁸ la Recommandation N° R (98) 7 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe,⁴⁹ et le Principe X des Principes et bonnes pratiques de protection des personnes privées de liberté dans les Amériques,⁵⁰ symbolisent l'acceptation internationale de telles obligations. La prestation de services de soins de santé fonctionnant en toute indépendance clinique a également été établie dans les Directives sur la double loyauté,⁵¹ et dans la Déclaration de Tokyo de l'Association médicale mondiale.⁵²

Paragraphe 5

La Règle 22(5) consacre le droit au secret médical, qui comprend le droit des détenus à ce que leurs informations médicales ne soient pas divulguées ainsi que le droit à un examen individuel, seul et sans qu'aucune autre personne ne soit présente, sauf demande contraire de la part du détenu. La Règle 22(5) envisagée recommande l'intégration de la formulation des Règles 8 et 11 des Règles de Bangkok. Au vu de la nature complexe de l'examen des détenues, les experts de la réunion à l'Université de l'Essex suggèrent d'inclure une

⁴⁴ Le Principe premier des Principes d'éthique médicale applicables au rôle du personnel de santé, en particulier des médecins, dans la protection des prisonniers et des détenus contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants stipule que : « les membres du personnel de santé, en particulier les médecins, chargés de dispenser des soins médicaux aux prisonniers et aux détenus sont tenus d'assurer la protection de leur santé physique et mentale et, en cas de maladie, de leur dispenser un traitement de la même qualité et répondant aux mêmes normes que celui dont bénéficient les personnes qui ne sont pas emprisonnées ou détenues ».

⁴⁵ La Règle 8 des Règles de Bangkok stipule que : « le droit des ...détenues à la confidentialité de leur dossier médical, y compris plus précisément leur droit de refuser la divulgation d'informations (...) doit toujours être respecté ».

⁴⁶ 55. Il ne doit être administré de médicaments qu'en cas de traitement nécessaire pour des raisons médicales et, si possible, après obtention du consentement averti du mineur en cause.

⁴⁷ Par exemple le Code international d'éthique médicale de l'Association médicale mondiale de 1949 (révisé en 2006) ; Déclaration de Malte de l'Association médicale mondiale (révisée en 2006), paragraphe 6 ; Déclaration de Tokyo de l'Association médicale mondiale (révisée en 2006), paragraphe 5.

⁴⁸ Document d'information pour la *Trencin Statement on Prisons and Mental Health*: (2007) Centre collaborateur de l'OMS pour la santé en prison, stipule que : « dans le cadre des soins médicaux généraux ou psychiatriques, le médecin de la prison doit se conformer aux mêmes obligations déontologiques que celles des médecins exerçant la médecine à l'extérieur et en particulier en ce qui concerne l'autonomie, le consentement et le secret médical ».

⁴⁹ Conseil de l'Europe, Comité des Ministres, Recommandation N° R (98) 7 relatifs aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire (le 8 avril 1998). Paragraphe 13 : « Le secret médical devrait être garanti et observé avec la même rigueur que dans la population générale ».

⁵⁰ Principe X : « en toute circonstance, la prestation des services de santé doit respecter les principes suivants : caractère confidentiel de l'information médicale ; autonomie des patients en ce qui concerne leur propre vie ; et consentement informé dans la relation médecin-patient ».

⁵¹ *Guidelines for Prison, Detention and Other Custodial Settings of the Working Group on Dual Loyalties*, Paragraphe 12 : « le professionnel de la santé devrait avoir le droit indiscutable de se livrer à des jugements cliniques indépendants et éthiques sans interférence extérieure indésirable ».

⁵² Déclaration de Tokyo de l'AMM - Directives à l'intention des médecins en ce qui concerne la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants en relation avec la détention ou l'emprisonnement, 1975 et révisée en 2005, paragraphe 5 : « le médecin doit avoir une indépendance clinique totale pour décider des soins à donner à une personne placée sous sa responsabilité médicale »

référence aux dispositions pertinentes de ces Règles. Le principe du secret médical est une notion fondamentale de la pratique de la médecine et découle du droit au respect de la vie privée qui est reconnu dans le Pacte international relatif aux droits civils et politiques et a également été consacré dans la Règle 8 des Règles de Bangkok, le Code international d'éthique médicale de l'Association médicale mondiale de 1949 (révisé en 2006),⁵³ la Déclaration de Lisbonne sur les droits du patient de l'Association médicale mondiale,⁵⁴ les Directives sur la double loyauté,⁵⁵ le Principe X des Principes et bonnes pratiques de protection des personnes privées de liberté dans les Amériques, et les normes du Comité européen pour la prévention de la torture (CPT).⁵⁶

Paragraphe 6

Cette règle énonce l'exigence qu'un dossier médical soit tenu pour tous les détenus, sous la responsabilité exclusive du personnel de soins de santé comme le reconnaît la Règle 19 des Règles minima des Nations Unies pour la protection des mineurs privés de liberté.⁵⁷ L'exigence de consigner le nom du médecin et les résultats des examens ainsi que l'accès des détenus à leur dossier sont par exemple consacrés dans le Principe 26 de l'Ensemble des principes des Nations Unies.⁵⁸

Paragraphe 7

Le Règle 22(7) insiste sur le fait que tout rôle joué par le personnel de santé dans les mesures disciplinaires et autres mesures sécuritaires est en contradiction avec ses obligations professionnelles et déontologiques telles qu'inscrites dans les Principes d'éthique médicale des Nations Unies applicables au rôle du personnel de santé, en particulier des médecins, dans la protection des prisonniers et des détenus contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.⁵⁹ Des dispositions semblables sont incluses dans la Déclaration de l'Association médicale mondiale sur la fouille corporelle des prisonniers,⁶⁰

⁵³ Le Code international d'éthique médicale de l'Association médicale mondiale (adopté en 1949, et modifié en 1968, 1983 et 2006), stipule que « [un] médecin devra respecter le droit du patient à la confidentialité. Il est conforme à l'éthique de divulguer des informations confidentielles lorsque le patient y consent ou lorsqu'il existe une menace dangereuse réelle et imminente pour le patient ou les autres et que cette menace (...) ».

⁵⁴ Paragraphe 7a et paragraphe 8.

⁵⁵ *Guidelines for Prison, Detention and Other Custodial Settings of the Working Group on Dual Loyalties*, Paragraphe 11 : « le professionnel de santé devrait respecter le secret médical, devrait exiger de pouvoir s'acquitter de ses fonctions en respectant le secret de la consultation, sans être entendu par les gardiens de prison. Il devrait divulguer les informations uniquement selon le besoin de savoir qui existe, lorsqu'il est impératif de le faire pour protéger la santé d'autrui ».

⁵⁶ CPT, services de soins de santé en prison, Extrait du 3^e rapport général d'activités [CPT/Inf (93) 12], paragraphe 45. « La liberté du consentement comme le respect de la confidentialité relèvent des droits fondamentaux de l'individu ».

⁵⁷ 19. Tous les rapports, y compris (...) les dossiers médicaux (...) sont placés dans un dossier individuel confidentiel qui est tenu à jour, qui ne peut être consulté que par les personnes habilitées et qui est classé de manière à pouvoir être aisément consulté (...) ».

⁵⁸ Ensemble de principes des Nations Unies Principe 26 : « le fait qu'une personne détenue ou emprisonnée a subi un examen médical, le nom du médecin et les résultats de l'examen seront dûment consignés. L'accès à ces renseignements sera assuré, et ce conformément aux règles pertinentes du droit interne »

⁵⁹ Principe 3 des Principes d'éthique médicale applicables au rôle du personnel de santé, en particulier des médecins, dans la protection des prisonniers et des détenus contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants des Nations Unies : « Il y a violation de l'éthique médicale si les membres du personnel de santé, en particulier des médecins, ont avec des prisonniers ou des détenus des relations d'ordre professionnel qui n'ont pas uniquement pour objet d'évaluer, de protéger ou d'améliorer leur santé physique et mentale » et Principe 2 : « il y a violation flagrante de l'éthique médicale et délit au regard des instruments internationaux applicables si des membres du personnel de santé, en particulier des médecins, se livrent, activement ou passivement, à des actes par lesquels ils se rendent coauteurs, complices ou instigateurs de tortures et autres traitements cruels, inhumains ou dégradants ou qui constituent une tentative de perpétration ».

⁶⁰ Déclaration de l'Association médicale mondiale sur la fouille corporelle des prisonniers, adoptée par la 45^e Assemblée médicale mondiale à Budapest, Hongrie, octobre 1993, et révisée par la 170^e Session du Conseil, Divonne-les-Bains, France, mai 2005.

la Déclaration de position du Conseil international des infirmières,⁶¹ et les Directives sur la double loyauté.⁶²

Révision envisagée de la Règle 23

23. (1) Les soins d'au moins un médecin bénéficiant des qualifications appropriées et de suffisamment de personnel infirmier et professionnels paramédicaux seront disponibles pour répondre aux besoins sanitaires des détenus, y compris leur accès aux soins en cas d'urgence, dans les plus brefs délais.

(2) Les services de soins de santé doivent répondre aux besoins en matière de promotion, de protection et de soins de santé mentale des détenus par le biais d'un nombre suffisant de psychiatres, psychologues et infirmiers bénéficiant d'une formation psychiatrique adéquate.

(3) Les détenus qui ont besoin de soins spéciaux ou d'un traitement qui n'est pas disponible dans l'établissement pénitentiaire auront accès à des hôpitaux ou à d'autres services de santé communautaires, par le biais d'un transfèrement vers un prestataire de soins de santé approprié ou de visites régulières chez celui-ci.

(4) ~~Lorsque le traitement hospitalier est organisé dans l'établissement, celui-ci doit être pourvu d'un~~ Un matériel, un outillage et des produits pharmaceutiques doivent permettre le dépistage, la prévention et la dispense de soins et d'un traitement convenables aux détenus malades. ~~et le personnel doit avoir une formation professionnelle suffisante.~~

(5) Tout détenu doit pouvoir bénéficier des soins d'un dentiste qualifié.

Raisons sous-tendant la révision envisagée de la Règle 23

Paragraphe 1

La Règle 23(1) modifie et déplace la Règle 22(1) actuelle de l'ERM. Elle reconnaît également que les soins de santé sont fournis non seulement par les médecins mais aussi par les infirmiers et les professionnels paramédicaux qui peuvent comprendre des pharmaciens, des aides-soignants, des kinésithérapeutes et des professionnels de la santé mentale. L'intégration de l'accès en cas d'urgence s'appuie sur la Règle 41(2) des Règles pénitentiaires européennes, et est indispensable en milieu carcéral où le détenu dépend de l'administration pénitentiaire pour accéder aux soins de santé car il ne peut se déplacer librement lorsque le besoin s'en fait sentir.

Paragraphe 2

La Règle 23(2) a été adaptée et révisée à partir des Règles 49(1), 82(3) et (4) de l'ERM actuel, et reconnaît l'importance de la prestation de soins de santé mentale aux détenus. La notion de formation adéquate du personnel médical a été intégrée aux Règles 22(1), 22(3) et 22(4), par

⁶¹ Le Conseil international des infirmiers, « Déclaration de position sur le rôle des infirmiers dans les soins aux prisonniers et détenus » (adoptée en 1998, et révisée et modifiée en 2006 et 2011).

⁶² *Dual Loyalty and Human Rights Guidelines*, Directive 14 : « 15. Le professionnel de la santé ne devrait pas participer à des mesures policières comme les fouilles corporelles ou l'imposition de contentions physiques sauf en cas d'indication médicale particulière ou, dans le cas des fouilles corporelles, à moins que la personne en détention demande explicitement que le professionnel de santé y participe. Dans de tels cas, le professionnel de santé devra s'assurer que le détenu a donné son consentement éclairé, et qu'il comprend que le rôle du professionnel de santé devient celui d'un médecin examinateur plutôt que celui d'un professionnel de santé clinique ». Voir également le document d'information pour la Déclaration de Trencin relative à la santé mentale en prison de l'OMS, 2007, 13-14.

le biais de la prestation de soins de santé équivalents à ceux fournis à l'extérieur et de l'intégration des politiques et programmes à celles du système de santé publique.

Paragraphe 3

La notion de soins spéciaux figure à la Règle 22(2) actuelle ; elle a été déplacée à la nouvelle Règle 23(3) pour des raisons de cohérence, et sa formulation a été modernisée.

Paragraphe 4

La Règle 23(4) intègre la Règle 22(2) actuelle sous une formulation plus moderne et tient compte du fait que le matériel et les installations adaptés à la prestation de soins de santé en prison constituent une condition préalable de la prestation de toutes formes de soins de santé en prison, pas seulement lorsque le traitement hospitalier est organisé dans un établissement.

Paragraphe 5

La Règle 23(5) est identique à la Règle 23(3) actuelle.

Révision envisagée de la Règle 24

24. (1) Le médecin et les autres personnels de santé ~~sont chargés de surveiller la santé physique et mentale des détenus~~ devraient voir chaque jour tous les détenus malades, tous ceux qui se plaignent ~~d'être malades~~ de problèmes de santé physique ou mentale ou de blessures, et tous ceux sur lesquels ~~son~~ leur attention est particulièrement attirée.

(2) Le médecin ou un infirmier sous les ordres du médecin doit examiner chaque détenu aussitôt que possible après son admission. L'objectif de l'évaluation initiale et de tout contact ultérieur avec les services de santé consiste à :

(a) fournir des informations sur la disponibilité et l'accès au service de soins de santé et à la prévention et la promotion de la santé ;

(b) déterminer les besoins en matière de soins de santé primaires de l'individu et fournir des plans de soins de santé personnalisés ;

(c) fournir un traitement adapté dans le cas des infections sexuellement transmissibles, des maladies transmises par le sang, de l'hépatite, de la tuberculose, et offrir de se soumettre volontairement à un test de dépistage du VIH, assorti d'un soutien psychologique ;

(d) déterminer les antécédents de la femme détenue en matière de santé de la reproduction, notamment une grossesse en cours ou une grossesse ou un accouchement récents et toute autre question liée à la santé de la reproduction ;

(e) déterminer les violences sexuelles et autres formes de violence ;

(f) évaluer les besoins en matière de soins de santé mentale, et notamment les troubles de stress post-traumatique et les risques de suicide ou d'automutilation, et fournir un traitement, des soins ou un transfert adaptés comme le précise la Règle 23(2) et (3) ;

(g) fournir un traitement adapté en cas de dépendance aux drogues ou autres dépendances selon les politiques et programmes nationaux disponibles à l'extérieur ;

(h) détecter, traiter, documenter correctement et signaler aux autorités compétentes chargées de telles enquêtes les cas d'allégations ou de motifs légitimes de soupçonner l'existence de tortures ou autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants susceptibles d'être survenus avant ou après l'admission ;

(i) déterminer la capacité physique de chaque détenu à travailler et à faire de l'exercice physique.

(3) Pour l'élaboration de mesures pour faire face au VIH/sida dans les établissements pénitentiaires, les programmes et services doivent répondre aux besoins particuliers des détenus qui ont contracté ou courent le risque de contracter le VIH/Sida et d'autres infections transmises par le sang. Dans ce contexte, les autorités pénitentiaires doivent encourager et appuyer la mise au point d'initiatives complètes concernant la prévention du VIH, le traitement et les soins.

(4) Si, lors de son admission, un détenu est accompagné d'un enfant, celui-ci doit également subir un examen médical, de préférence réalisé par un pédiatre, pour déterminer les traitements et soins médicaux qui pourraient être nécessaires. Des soins de santé adaptés, au moins équivalents à ceux qui sont offerts à l'extérieur, doivent lui être dispensés.

(5) Les services de santé pénitentiaires doivent offrir ou faciliter des programmes de traitement spécialisés pour les toxicomanes, en tenant compte de leur passé de victimes, des besoins particuliers des femmes enceintes et des femmes accompagnées d'enfants, ainsi que de la diversité des milieux culturels.

(6) Le médecin doit présenter un rapport au directeur chaque fois qu'il estime que la santé physique ou mentale d'un détenu a été ou sera affectée par la prolongation de l'emprisonnement ou par une modalité quelconque de l'emprisonnement.

(7) Les services de soins de santé faciliteront des préparatifs avant la libération du détenu qui sont planifiés de manière adéquate et fournis de sorte à assurer la continuité des soins et l'accès à des services de santé et autres services après la libération d'un détenu.

Raisons sous-tendant la révision envisagée de la Règle 24

Paragraphe 1

La règle envisagée actualise la formulation désuète de la Règle 25(1) de l'ERM en vigueur eu égard à l'usage de la terminologie du personnel de santé, et apporte un éclaircissement quant au fait que le terme « maladies » dans le contexte actuel ne comprend pas seulement les maladies mais aussi les blessures et autres problèmes de santé physique et mentale.

Paragraphe 2

Les experts de la réunion à l'Université de l'Essex recommandent l'ajout de ce paragraphe pour intégrer l'exigence juridique internationale que tous les détenus subissent un examen médical au moment de leur admission tel qu'énoncé dans le Principe 24 de l'Ensemble des principes des Nations Unies.⁶³ La nouvelle Règle envisagée s'appuie sur la Règle 6 des Règles de Bangkok⁶⁴ qu'elle intègre, prévoyant un examen médical complet, de manière à déterminer les besoins en matière de soins de santé primaires et tout traitement médical supplémentaire, et intègre en outre l'obligation de documenter et de signaler les accusations de torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. À l'échelle régionale, les Règles pénitentiaires européennes et les Principes et bonnes pratiques de protection des personnes privées de liberté dans les Amériques comprennent également des

⁶³ Ensemble de principes des Nations Unies, Principe 24 : « Toute personne détenue ou emprisonnée se verra offrir un examen médical approprié dans un délai aussi bref que possible après son entrée dans le lieu de détention ou d'emprisonnement; par la suite, elle bénéficiera de soins et traitements médicaux chaque fois que le besoin s'en fera sentir. Ces soins et traitements seront gratuits ».

⁶⁴ Règle 6 des Règles de Bangkok des Nations Unies : « l'examen médical des détenues doit être complet, de manière à déterminer leurs besoins en matière de soins de santé primaires et à faire apparaître : a) La présence de maladies sexuellement transmissibles ou de maladies transmissibles par le sang ; selon les facteurs de risque, il peut aussi être offert aux femmes détenues de se soumettre à un test de dépistage du VIH, précédé et suivi d'un soutien psychologique ; b) Les besoins en matière de soins de santé mentale, et notamment les troubles de stress post-traumatique et les risques de suicide ou d'automutilation ; c) Les antécédents de la détenue en matière de santé de la reproduction, notamment une grossesse en cours ou une grossesse ou un accouchement récents et toute autre question liée à la santé de la reproduction ; d) La présence d'une dépendance à la drogue ; e) Les violences sexuelles et autres formes de violence qui ont pu être subies avant l'admission ».

dispositions sur l'examen médical initial ainsi qu'une disposition sur l'obligation de procéder à un dépistage médical particulier pour chaque détenu nouvellement admis. L'importance du dépistage de maladies particulières est également établie dans le Document directif de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime intitulé « *HIV Prevention, Treatment and Care*,⁶⁵ et dans la Déclaration d'Édimbourg de l'Association médicale mondiale sur les conditions carcérales et la propagation de la tuberculose et autres maladies transmissibles.⁶⁶

L'obligation juridique et éthique des médecins et des infirmiers en prison de consigner tous les signes de tortures et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants dont ils prennent connaissance, soit à l'admission d'un détenu, soit par la suite, découle de la Convention des Nations Unies contre la torture, des Principes relatifs aux moyens d'enquêter efficacement sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants pour établir la réalité des faits (les « Principes d'Istanbul »), de la résolution 55/89⁶⁷ de l'Assemblée générale des Nations Unies qui énonce les obligations des États de s'assurer que toute allégation ou soupçon légitime de tortures ou autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, fait l'objet d'une enquête indépendante et efficace, dans les plus brefs délais. Les normes internationales applicables d'éthique médicale et incluent les Principes d'éthique médicale des Nations Unies applicables au rôle du personnel de santé, en particulier des médecins, dans la protection des prisonniers et des détenus contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, de la Déclaration de Tokyo de l'Association médicale mondiale, et de la Déclaration de position du Conseil international des infirmières sur le rôle des infirmières dans les soins aux prisonniers et détenus. Le paragraphe 6 des *Guidelines for Prison, Detention and Other Custodial Settings of the Working Group on Dual Loyalties* (directives pour la prison, la détention et les autres établissements privés de liberté du Groupe de travail international sur la double loyauté) réitère l'obligation des médecins de rassembler les éléments de preuve et d'établir un rapport concernant de tels cas.⁶⁸

Les Principes d'Istanbul stipulent, au Principe 6 (a) et (c), que l'expert médical « élabore sans retard un rapport écrit détaillé » « à l'autorité chargée d'enquêter sur l'allégation de torture ou de mauvais traitement » et souligne qu'« il incombe à l'État de veiller à ce que ce document parvienne effectivement à cette autorité ».

L'alinéa (i) se fonde sur la Règle 24 actuelle, selon laquelle un médecin examinera chaque détenu « particulièrement en vue de (...) déterminer [s]a capacité physique de travail ».

Paragraphe 3

La Règle 24(3) intègre la Règle 14 des Règles de Bangkok sans distinction de sexe étant donné que sa raison même s'applique à tous les détenus. L'importance de la mise en œuvre des interventions liées au virus VIH en prison a été reconnue tôt dans cette épidémie.⁶⁹ Les Directives sur l'infection par le VIH et le Sida dans les prisons de l'Organisation mondiale de

⁶⁵ Document directif de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime « *HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions* » (2012).

⁶⁶ Déclaration d'Édimbourg de l'AMM sur les conditions carcérales et la propagation de la tuberculose et autres maladies transmissibles, 2000, révisée en 2011 (<http://www.wma.net/fr/30publications/10policies/p28/>)

⁶⁷ Recommandée par la résolution de l'Assemblée générale 55/89 du 4 décembre 2000.

⁶⁸ *Dual Loyalty and Human Rights In Health Professional Practice; Proposed Guidelines & Institutional Mechanisms - A Project of the International Dual Loyalty Working Group Guidelines for Prison, Detention and Other Custodial Settings*, paragraphe 6.

⁶⁹ Harding, T.W. (1987) AIDS in prison, *Lancet*, Nov 28, 1260-1263 (cité dans ONUDC, OMS, *HIV testing and counselling in prisons and other closed settings*, document technique, 2009, p. 8).

la Santé de 1993,⁷⁰ le Document directif de l'ONUUDC et d'ONUSIDA sur la réduction de la transmission du VIH en prison,⁷¹ et le Cadre de 2006 pour une intervention nationale efficace au VIH/Sida dans les prisons, publié conjointement par l'ONUUDC, l'OMS et ONUSIDA,⁷² détaillent un ensemble complet d'interventions visant à réduire la propagation du VIH et d'autres infections transmises par le sang en milieu pénitentiaire et autres lieux de détention, et mettent l'accent sur le fait que « tous les détenus ont le droit de recevoir des soins de santé, y compris des mesures préventives, équivalents à ceux qui sont offerts à la collectivité, sans discrimination ».⁷³

Paragraphes 4 à 7

La Règle 24(4) intègre la Règle 9 des Règles de Bangkok.⁷⁴ La Règle 24(5) intègre la Règle 15 des Règles de Bangkok sans distinction de sexe et en conformité avec le Référentiel pour le traitement de l'abus de drogues de l'ONUUDC,⁷⁵ étant donné que sa raison même s'applique à tous les détenus. La Règle 24(6) est identique à la Règle 25(2) actuelle de l'ERM. La Règle 24(7) envisagée cherche à assurer la continuité des soins une fois le détenu libéré.

Révision envisagée de la Règle 25

25. (1) Le médecin doit s'assurer que des inspections régulières de la prison ont lieu et conseiller le directeur en ce qui concerne :

- a) La quantité, la qualité, la préparation et la distribution des aliments ;
- b) L'hygiène et la propreté de l'établissement et des détenus ;
- c) Les installations sanitaires, le chauffage, l'éclairage et la ventilation de l'établissement ;
- d) La qualité et la propreté des vêtements et de la literie des détenus ;
- e) L'observation des règles concernant l'éducation physique et sportive lorsque celle-ci est organisée par un personnel non spécialisé ;
- (f) Toutes autres questions liées à la promotion et à la protection de la santé des détenus et à la prévention des problèmes physiques ou mentaux, y compris celles impliquant la recherche médicale sur les conditions carcérales susceptibles d'affecter la santé des détenus.**

(2) Le directeur doit prendre en considération les rapports et conseils du médecin visés aux Règles 24(5) et 25 et, en cas d'accord, prendre immédiatement les mesures voulues pour que ses recommandations soient suivies ; en cas de désaccord ou si la matière n'est pas de sa compétence, il transmettra immédiatement son rapport médical et les conseils du médecin à l'autorité supérieure.

Raisons sous-tendant la révision envisagée de la Règle 25

Paragraphes 1 & 2

La Règle 25(1) représente un progrès par rapport à la Règle 26(1) et en modernise la formulation eu égard au personnel de soins de santé. Étant donné que le rôle du service de

⁷⁰ Directives de l'OMS de 1993 sur l'infection par le VIH et le Sida dans les prisons, Genève : OMS (WHO/GPA/DIR/93.3).

⁷¹ Document directif de l'OMS/ONUUDC/ONUSIDA (2004) : [réduction de la] transmission du VIH dans les prisons. Genève.

⁷² Le VIH/Sida ONUUDC/OMS/ONUSIDA (2006) : Prévention, soins, traitement et soutien en milieu pénitentiaire. Cadre pour une intervention nationale efficace, New York.

⁷³ Directives de l'OMS (1993) sur l'infection par le VIH et le Sida dans les prisons, Genève : OMS (WHO/GPA/DIR/93.3).

⁷⁴ Règle 9 des Règles de Bangkok des Nations Unies : « Si la détenue est accompagnée d'un enfant, celui-ci doit également subir un examen médical, de préférence réalisé par un pédiatre, pour déterminer les traitements et soins médicaux qui pourraient être nécessaires. Des soins de santé adaptés, au moins équivalents à ceux qui sont offerts à l'extérieur, doivent lui être dispensés ».

⁷⁵ Référentiel pour le traitement de l'abus de drogues de l'ONUUDC, *Substance abuse treatment and care for women: Case studies and lessons learned*, Nations Unies, New York, 2004. http://www.unodc.org/docs/treatment/Case_Studies_E.pdf

soins de santé a été défini comme un service de promotion et de protection de la santé de la population carcérale, un alinéa supplémentaire (f) a été ajouté pour consolider le rôle de santé publique du personnel médical qui tient compte des recherches médicales qui ont lieu en continu sur les aspects sanitaires de l'emprisonnement.

Règle envisagée 26a

~~23a. 26a. (1) Dans les établissements pour femmes,~~ Il doit y avoir les installations spéciales **pour femmes** nécessaires pour le traitement des femmes enceintes, relevant de couches et convalescentes. Dans toute la mesure du possible, des dispositions doivent être prises pour que l'accouchement ait lieu dans un hôpital en dehors de l'établissement. Si l'enfant est né en prison, il importe que l'acte de naissance n'en fasse pas mention.

2) Lorsqu'il est permis aux mères détenues de garder leurs nourrissons, des dispositions doivent être prises pour organiser une crèche, dotée d'un personnel qualifié, où les nourrissons seront placés durant les moments où ils ne sont pas laissés aux soins de leurs mères.

Raisons sous-tendant la révision envisagée de la Règle 26a

La Règle 26a est identique à la Règle 23 actuelle. Pour des raisons de cohérence, les experts de la réunion à l'Université de l'Essex proposent que toutes les dispositions liées aux soins de santé soient répertoriées en ordre consécutif et que la Règle 23 soit déplacée pour devenir la Règle 26a, comprenant les dispositions destinées aux femmes enceintes, aux femmes avec des nouveau-nés et aux enfants emprisonnés avec leur mère. Le terme « dans des établissements pour femmes » a été supprimé afin de clarifier le fait que de tels soins doivent être dispensés dans les établissements pour femmes comme n'importe où ailleurs où se trouvent des femmes détenues. (Voir également Chapitre L – Autres domaines, sur les enfants de parents emprisonnés).

E. NÉCESSITÉ D'ENQUÊTER SUR TOUT CAS DE DÉCÈS SURVENU EN DÉTENTION, AINSI QUE SUR TOUT SIGNE OU ALLÉGIATION DE TORTURE OU DE TRAITEMENT INHUMAIN OU DÉGRADANT INFLIGÉS À DES DÉTENUÉS

Lors de la réunion du Groupe de travail intergouvernemental d'experts en février 2012, certains intervenants ont recommandé que les Règles « tiennent compte (...) de l'obligation d'enquêter sur tous les cas de décès survenus en détention, ainsi que sur les signes ou allégations de torture ou de traitement inhumain ou dégradant infligés à des détenus à la règle 44 ».

Révision envisagée de la Règle 44

Les experts de la réunion à l'Université de l'Essex proposent que les modifications suivantes soient apportées à la Règle 44 :

~~Notification de décès, maladie, transfèrement, etc.~~

Notifications et enquêtes

44. (1) En cas de décès ou de maladie grave, d'accident grave ou de placement du détenu dans un établissement pour malades mentaux, le directeur doit en informer

immédiatement le conjoint si le détenu est marié, ou le parent le plus proche à moins que, dans le cas d'une maladie ou d'une blessure, le détenu ait explicitement indiqué à l'administration pénitentiaire de ne pas en informer une telle personne. et Dans tous les cas, le directeur devra informer sur-le-champ toute autre personne que le détenu aura précédemment désignée.

(2) L'administration pénitentiaire informera immédiatement un détenu du décès ou de la maladie grave d'un proche parent. En cas de maladie dangereuse d'une telle personne, lorsque les circonstances le permettent, le détenu devrait être autorisé à se rendre à son chevet, soit sous escorte, soit librement.

(3) Tout détenu aura le droit et aura les moyens d'informer immédiatement sa famille et toutes personnes qu'il aura désignées comme contacts de sa détention ou de son transfèrement à un autre établissement.

(4) Les fonctionnaires de l'administration pénitentiaire devront signaler sans tarder les cas de blessure ou le décès d'un détenu à leurs supérieurs et au personnel médical.

(5) Nonobstant les enquêtes internes qui seront menées, le directeur de la prison signalera immédiatement la blessure ou le décès à une instance d'enquête indépendante qui sera chargée d'engager une enquête impartiale et efficace sur les circonstances entourant les causes des décès et blessures graves survenus en prison dans les plus brefs délais. Les autorités pénitentiaires sont obligées de coopérer avec l'instance d'enquête et de s'assurer de la conservation de tous les éléments de preuves.

(6) Le corps du détenu défunt devrait être transféré à sa famille dans les plus brefs délais possibles ou à la conclusion de l'enquête, et sans que la famille n'encoure aucun frais.

(7) Les autorités pénitentiaires devront s'assurer que les morts sont traités avec respect et dignité.

Raisons sous-tendant la révision envisagée de la Règle 44

Paragraphe 1

Les experts de la réunion à l'Université de l'Essex proposent de préserver ce paragraphe, hormis l'ajout du fait que la notification ne devrait pas avoir lieu si le détenu a explicitement indiqué à l'administration pénitentiaire qu'il ne souhaite pas que la personne désignée soit notifiée.

Paragraphe 2

Les experts de la réunion à l'Université de l'Essex recommandent l'ajout de « l'administration pénitentiaire » à la Règle 44(2) afin de préciser l'autorité à laquelle incombe la responsabilité d'informer le détenu.

Paragraphe 3

Les experts de la réunion à l'Université de l'Essex recommandent l'inclusion de la dernière phrase dans la Règle 44(3) afin de garantir que le/la détenu(e) a le droit d'informer sa famille et les autres personnes désignées de toute blessure ou tout transfèrement et que l'administration pénitentiaire s'assure qu'il/elle est en mesure de le faire et que les installations en place pour une telle communication sont librement accessibles.

Paragraphe 4

Le droit international consacre l'obligation d'enquêter sur les allégations de torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants,⁷⁶ notamment la violence entre détenus, les blessures graves et les décès survenus en détention.⁷⁷ Bien que l'ERM soit axé sur le traitement des détenus, à l'heure actuelle il ne contient pas de règles qui traitent de cette obligation juridique et internationale bien établie. Étant donné que l'ERM traite principalement des obligations de l'administration pénitentiaire en tant qu'organisme public, les experts de la réunion à l'Université de l'Essex recommandent l'introduction des Règles 44(4) et (5) de manière à refléter le rôle que joue l'administration pénitentiaire en garantissant l'acquittement de l'obligation d'enquêter sur les allégations de torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants et les décès survenus en détention. Le droit international exige que de telles enquêtes soient menées par un organe indépendant. Par conséquent, le devoir d'enquêter ne sera pas et ne pourra pas être rempli grâce à des enquêtes menées par la seule administration pénitentiaire. Bien que de telles enquêtes puissent résulter de plaintes déposées par des détenus ou leurs familles, les États ont d'office l'obligation de mener de telles enquêtes. Les organes indépendants ne seront en mesure de mener ces enquêtes qu'après notification des allégations de torture ou autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, blessures graves ou décès survenus en détention. L'administration pénitentiaire est par conséquent tenue de signaler toutes blessures graves ou tous décès survenus en détention à l'organisme indépendant, indépendamment du fait qu'une plainte ait ou non été déposée.

Reconnaissant cette obligation, la Règle 44(4) exige que tous les fonctionnaires de l'administration pénitentiaire signalent toute blessure grave ou tout décès survenu en détention à leurs supérieurs. Ceci met en exergue la responsabilité de tous fonctionnaires de l'administration pénitentiaire de reconnaître et de signaler sur-le-champ les blessures graves et les décès survenus en détention, qui est déjà inscrite dans les Principes de base des Nations Unies sur le recours à la force et l'utilisation des armes à feu.⁷⁸ Pour que les enquêtes soient efficaces, il est nécessaire que le personnel médical soit notifié sans tarder afin qu'un examen, une documentation et un traitement soient effectués.

Paragraphe 5

La Règle 44(5) exige de manière similaire que le directeur de la prison signale sur-le-champ toute blessure grave ou tout décès à une instance d'enquête indépendante et qu'il coopère avec cette instance dans le cadre de ses enquêtes, notamment en conservant tout élément de preuve.⁷⁹ Ce devoir interne (à la Règle 44(4)) et externe de signalement est soutenu dans d'autres instruments internationaux. Les Principes de base des Nations Unies sur le recours à la force et l'utilisation des armes à feu par les responsables de l'application des lois obligent par exemple les États à « établir des procédures appropriées de rapport et d'enquête » pour de tels incidents.⁸⁰ Le Principe 22 stipule également qu'« en cas de décès ou de blessure grave,

⁷⁶ Principes relatifs aux moyens d'enquêter efficacement sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants pour établir la réalité des faits.

⁷⁷ Principe 34 de l'Ensemble de principes des Nations Unies.

⁷⁸ Les Principes de base des Nations Unies sur le recours à la force et l'utilisation des armes à feu stipulent que les responsables de l'application des lois « présenteront sans délai à leurs supérieurs un rapport sur l'incident ».

⁷⁹ Principe 2 des Principes relatifs aux moyens d'enquêter efficacement sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants pour établir la réalité des faits : « (...) Les enquêteurs doivent être compétents et impartiaux et indépendants vis-à-vis des suspects et de l'organe qui les emploie. Ils doivent être habilités à prendre connaissance des résultats des enquêtes menées par des experts médicaux impartiaux ou par d'autres experts ». Principes des Nations Unies relatifs à la prévention efficace des exécutions extrajudiciaires, arbitraires et sommaires et aux moyens d'enquêter efficacement sur ces exécutions.

⁸⁰ Principe 6.

ou autre conséquence grave, un rapport détaillé sera envoyé immédiatement aux autorités compétentes chargées de l'enquête administrative ou de l'information judiciaire ». L'article 8 [du Code de conduite pour les responsables de l'application des lois] prévoit quant à lui que « Les responsables de l'application des lois qui ont des raisons de penser qu'une violation du présent Code s'est produite ou est sur le point de se produire signalent le cas à leurs supérieurs et, au besoin, à d'autres autorités ou instances de contrôle ou de recours compétentes ».

Paragraphe 6

Cette règle reconnaît le droit universel à la vie familiale, qui implique le droit des familles et autres conjoints d'enterrer leurs proches. La dépouille d'une personne qui meurt en détention doit être retournée à sa famille.

Paragraphe 7

Les experts de la réunion à l'Université de l'Essex recommandent l'inclusion de ce paragraphe afin de reconnaître le principe juridique international et fondamental de respect de la dignité d'une personne.

F. MESURES DISCIPLINAIRES ET SANCTIONS, Y COMPRIS LE RÔLE DU PERSONNEL MÉDICAL, DE L'ISOLEMENT CELLULAIRE ET DE LA RÉDUCTION DE LA RATION ALIMENTAIRE

Lors de la réunion du Groupe de travail intergouvernemental d'experts en février 2012, certains intervenants ont suggéré que « les règles 31-33 en ce qui concerne le recours à la mise en isolement/l'isolement cellulaire et le caractère inacceptable de la réduction de nourriture en tant que sanction fassent l'objet d'un examen ».

Révision envisagée de la Règle 31

31. (1) Les peines corporelles, la détention prolongée sans contact humain journalier, durable et significatif, la mise au cachot obscur, la suspension ou restriction d'eau ou de nourriture ainsi que toute autre sanction cruelle, inhumaine ou dégradante doivent être complètement défendues ~~comme sanctions disciplinaires~~.

(2) Le régime cellulaire ne sera utilisé que dans des cas exceptionnels, lorsqu'il est jugé absolument nécessaire pour une période la plus courte possible et sous réserve d'un examen régulier, complet et indépendant.

(3) Le régime cellulaire des mineurs, des femmes enceintes, des femmes accompagnées d'enfants et de mères qui allaitent en prison et des personnes atteintes de maladies mentales est interdit.

(4) Toutes les sanctions seront dûment consignées.

Raisons sous-tendant la révision envisagée de la Règle 31

Paragraphe 1

Les experts de la réunion à l'Université de l'Essex rappellent que depuis l'adoption de l'ERM, un ensemble de lois internationales important a été élaboré, nécessitant la restriction du régime cellulaire.⁸¹ Les Règles minima des Nations Unies pour la protection des mineurs

⁸¹ Voir par exemple, le Principe 7 des Principes de base, Comité des droits de l'homme, Observation générale n° 20.

privés de liberté,⁸² et les Règles de Bangkok,⁸³ stipulent l'interdiction absolue de l'utilisation du régime cellulaire. Plus récemment, le Rapporteur spécial sur la torture des Nations unies a recommandé l'abolition du régime cellulaire prolongé ou à durée indéterminée comme sanction ou technique d'extorsion, comme étant contraire à l'interdiction de la torture et autres mauvais traitements, et comme une mesure « sévère » contraire à la réhabilitation, qui est l'objectif du système pénitentiaire.⁸⁴ La formulation proposée à la Règle 31(1) se concentre sur les aspects de l'isolement cellulaire qui sont les plus préjudiciables à la santé psychologique et au bien-être de la personne et justifient par conséquent une abolition de l'utilisation d'une telle détention en général et pas seulement limitée aux fins disciplinaires. Ceci se fonde sur des recherches médicales qui confirment que le fait de nier tout contact humain significatif est susceptible de déclencher le « syndrome d'isolement » dont les symptômes comprennent l'anxiété, la dépression, la colère, les troubles cognitifs, les déformations de la perception, la paranoïa, la psychose, l'automutilation, le suicide, et peut détruire la personnalité d'un individu⁸⁵.

Les experts de la réunion à l'Université de l'Essex recommandent en outre l'inclusion d'une interdiction de la suspension ou de la restriction d'eau et de nourriture au paragraphe 1 de la Règle 31. Ceci est conforme au droit international sur l'obligation d'offrir aux détenus des conditions de vie saines,⁸⁶ y compris une alimentation suffisante, saine et adéquate et de l'eau potable,⁸⁷ tel qu'énoncé dans tout un éventail d'instruments internationaux comme les Règles minima des Nations Unies pour la protection des mineurs privés de liberté, les Déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé,⁸⁸ et les Principes et bonnes pratiques de protection des personnes privées de liberté dans les Amériques (Principes XI.1. et XI.2).⁸⁹

Paragraphe 2

Les experts participant à la réunion de l'Université de l'Essex, recommandent l'ajout du paragraphe 2, dans l'esprit du Principe 7 des Principes de base relatifs au traitement des détenus qui s'engage à ce que « Des efforts tendant à l'abolition du régime d'isolement cellulaire ou à la restriction du recours à cette peine » soient entrepris et encouragés. Les restrictions proposées au recours au régime de l'isolement cellulaire sont basées sur la Déclaration d'Istanbul sur le recours à l'isolement cellulaire et les effets de cette pratique, les

⁸² Règle 67.

⁸³ Règle 22 concernant les femmes enceintes, les femmes accompagnées d'enfants et les mères qui allaitent en prison.

⁸⁴ Premier rapport intérimaire à l'Assemblée générale le 18 octobre 2011, UN-Doc A/RES/65/205 au paragraphe 79 (fait remarquer que « l'isolement cellulaire est une mesure sévère qui peut causer des dommages psychologiques et physiologiques irréversibles aux personnes, indépendamment de leurs conditions particulières. Il trouve que l'isolement cellulaire est contraire à l'un des objectifs essentiels du système pénitentiaire qui est de réhabiliter les délinquants et de faciliter leur réinsertion dans la société »).

⁸⁵ Grassian, S. (2006) *Psychiatric Effects of Solitary Confinement. Journal of Law and Policy Vol. 22:325-383.*; Haney, C. (2003) *Mental Health Issues in Long-Term Solitary and 'Supermax' Confinement. Crime & Delinquency 49(1) 124-156*; Shalev, S. (2008) *A Sourcebook on Solitary Confinement. London: Mannheim Centre for Criminology, LES.*

⁸⁶ Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, préambule énonçant les principes acceptés par les Parties contractantes, Article 25 (1) de la Déclaration universelle des droits de l'homme, Article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, Article 5 (e) (iv) de la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale et l'Article 24 de la Convention relative aux droits de l'enfant.

⁸⁷ Comité des droits économiques sociaux et culturels, Observation générale n°14 (2000), E/C.12/2000/4, paragraphe 42.

⁸⁸ Déterminants sociaux de la santé de l'OMS tels que détaillés dans le rapport final du Congrès mondial sur les Déterminants sociaux de la santé, Brésil 19-21 octobre 2011 (http://www.who.int/social_determinants/fr/).

⁸⁹ Adoptés à l'unanimité par la Commission interaméricaine des droits de l'homme (CIDH) par voie de la résolution 01/08 en date du 31 mars 2008.

Règles pénitentiaires Européennes,⁹⁰ et le Principe XXII (3) des Principes et bonnes pratiques de protection des personnes privées de liberté dans les Amériques qui dispose que « l'isolement est seulement permis en tant que mesure d'une durée strictement limitée et de dernier recours » et n'est autorisé que « lorsqu'il s'avère nécessaire pour sauvegarder des intérêts légitimes concernant la sécurité interne des établissements et pour protéger des droits fondamentaux, tels que la vie et l'intégrité des détenus eux-mêmes ou du personnel de ces institutions ».

Compte tenu que la durée de l'isolement, ayant pour conséquence la détérioration de la santé mentale, diffère et dépend d'autres facteurs de détention et de l'individu, les experts ont recommandé que l'isolement soit assujéti à un contrôle indépendant substantiel, en se référant aux Principes et bonnes pratiques de protection des personnes privées de liberté dans les Amériques qui prévoient un contrôle régulier par une instance indépendante,⁹¹ et ont précisé qu'une évaluation complète est impérative plutôt qu'un bref examen sommaire.

Paragraphe 3

Le paragraphe 3 prévoit l'interdiction absolue du recours à l'isolement cellulaire pour les groupes particulièrement vulnérables, conformément aux instruments internationaux adoptés postérieurement à l'ERM. Ces groupes englobent les femmes enceintes, les femmes qui allaitent ou qui ont avec elles des enfants en bas âge,⁹² les enfants et autres mineurs ;⁹³ et les personnes handicapées mentales, conformément à la Déclaration d'Istanbul sur le recours à l'isolement cellulaire et les effets de cette pratique.⁹⁴

Paragraphe 4

Les experts participant à la réunion de l'Université de l'Essex ont mis en évidence le fait que la documentation relative aux peines disciplinaires, qui constitue un préalable à la mise en œuvre effective des Règles existantes en matière de sanctions disciplinaires, car autrement, la conformité avec l'ERM ne pourrait pas être établie, en ce compris par les instances en charge des inspections et du contrôle. La règle proposée se fonde sur la Règle 19 des Règles des Nations Unies pour la protection des mineurs privés de leur liberté⁹⁵ et les recommandations du CPT.⁹⁶

Révision envisagée de la règle 32

⁹⁰ Règles pénitentiaires européennes, Règle 60 (5): « L'isolement cellulaire ne peut être imposé à titre de sanction que dans des cas exceptionnels et pour une période définie et aussi courte que possible. »

⁹¹ Principe XXII (3) des Principes et bonnes pratiques de protection des personnes privées de liberté dans les Amériques: « En tout cas, les ordres d'isolement sont autorisés par l'autorité compétente et sont assujéti au contrôle judiciaire, étant donné que leurs prolongation et application inadéquates et inutiles constitueraient des actes de torture, ou des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. »

⁹² Règles des Nations Unies concernant le traitement des femmes détenues et les mesures non privatives de liberté pour les femmes délinquantes, Règle 22.

⁹³ Règles des Nations Unies pour la protection des mineurs privés de liberté, Règle 67.

⁹⁴ Le Protocole d'Istanbul sur le recours à l'isolement cellulaire et les effets de cette pratique, adopté le 09 décembre 2007 lors du Colloque international de psychotraumatologie tenu à Istanbul.

⁹⁵ Les Règles des Nations-Unies pour la protection des mineurs privés de liberté, Règle 19 : « Tous les rapports, y compris (...) dossiers disciplinaires (...), à la forme et au contenu du traitement, sont placés dans un dossier confidentiel qui est tenu à jour. » La Règle 70 réitère que « Tout ce qui concerne des mesures disciplinaires doit être consigné par écrit ».

⁹⁶ Le CPT « considère que les garanties fondamentales accordées aux personnes détenues par la police seraient renforcées par la tenue d'un registre de détention unique et complet à ouvrir pour chacune desdites personnes. Dans ce registre, tous les aspects de la détention d'une personne et toutes les mesures prises à son égard devraient être consignés » (Extrait du 2nd Rapport Général (CPT/Inf (92) 3), et a exposé plus en détail le dossier en matière d'isolement carcéral dans son 21^{ème} Rapport Général (Comité Européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT), Extrait du 21^{ème} Rapport Général, CPT/Inf (2011) 28, para. 55 (c)).

32. (1) Les peines de l'isolement et de la réduction de nourriture ne peuvent jamais être infligées sans que le médecin ait examiné le détenu et certifié par écrit que celui-ci est capable de les supporter. Les obligations énoncées dans les présentes Règles et plus particulièrement en ce qui concerne les locaux de détention, l'hygiène personnelle, l'accès à des espaces en plein air, la lumière, les soins médicaux, l'eau et une alimentation suffisantes et le droit de pratiquer un exercice physique continuent de s'appliquer pendant que les prisonniers subissent leur peine.

(2) Il en est de même pour toutes les autres mesures punitives qui risqueraient d'altérer la santé physique ou mentale des détenus. En tout cas, de telles mesures ne devront jamais être contraires au principe posé par la règle 31, ni s'en écarter. Les sanctions disciplinaires n'incluent pas l'interdiction des contacts avec la famille, en particulier avec les enfants.

(3) Le médecin doit visiter tous les jours les détenus qui subissent de telles sanctions disciplinaires et doit faire rapport au directeur s'il estime nécessaire de terminer ou de modifier la sanction pour des raisons de santé physique ou mentale. Le médecin assurera la protection de la santé mentale et physique des détenus subissant une peine en veillant à ce qu'ils passent des visites médicales lorsqu'elles sont jugées médicalement nécessaires. Le médecin signalera, au directeur, immédiatement et sans délais, tout effet négatif sur la santé physique ou mentale d'un détenu subissant une sanction.

Raisons sous-tendant la Règle 32 envisagée

Paragraphe 1

Depuis l'adoption de l'ERM, les normes internationales portant sur les rôles des médecins ont grandement évolué et interdisent désormais que le personnel médical joue un rôle dans les mesures disciplinaires. Par exemple, le Principe 4(b) des Principes d'éthique médicale applicables au Rôle du personnel de santé, en particulier les médecins, dans le cadre de la protection des prisonniers et détenus contre la torture et les autres peines ou traitements inhumains ou dégradants, qui insiste sur le fait que « Il y a violation de l'éthique médicale si des membres du personnel de santé, en particulier les médecins, certifient ou contribuent à ce qu'il soit certifié, que des prisonniers ou détenus sont aptes à subir une forme quelconque de traitement ou de châtement qui peut avoir des effets néfastes sur leur santé physique ou mentale (...). »⁹⁷ Par conséquent, les experts participant à la réunion de l'Université de l'Essex ont recommandé la suppression de la Règle 32(3) telle que rédigée actuellement. Ces derniers ont en outre recommandé le remplacement de la Règle 32(1) par une formulation reconnaissant l'applicabilité continue du droit à être traité avec humanité et le droit à la santé au cours de leur incarcération ainsi qu'il est expliqué plus en détail dans le cadre de la Règle 31(1).

Paragraphe 2

Les experts participant à la réunion de l'Université de l'Essex recommandent l'ajout du paragraphe 2 afin de prendre en compte le droit international en vigueur qui interdit de supprimer les contacts avec la famille à titre de mesure disciplinaire.⁹⁸

⁹⁷ En outre, selon le Principe 3 des Principes d'Éthique Médicale applicables au rôle du personnel de santé, en particulier des médecins, dans la protection des prisonniers et des détenus contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, « Il y a violation de l'éthique médicale si les membres du personnel de santé, en particulier des médecins, ont avec des prisonniers ou des détenus des relations d'ordre professionnel qui n'ont pas uniquement pour objet d'évaluer, de protéger ou d'améliorer leur santé physique et mentale ».

⁹⁸ La Règle 23 des Règles de Bangkok prise avec les Observations Préliminaires qui clarifient l'application de certaines règles indépendamment du sexe.

Paragraphe 3

La Règle 32(3) en vigueur suggère que le personnel médical fasse des recommandations à l'administration pénitentiaire lorsque celle-ci doit décider de terminer ou de modifier la sanction pour des raisons de santé. Les experts participant à la réunion de l'Université de l'Essex ont signalé qu'en vertu des normes en vigueur à ce jour, le personnel de santé ne peut pas participer ni jouer un rôle dans la décision visant à déterminer si le prisonnier est apte à subir une punition. De la même manière, les experts ont pris note que les détenus continuent d'avoir le droit d'accéder à des soins de santé même au cours de leur peine. Lorsqu'ils dispensent des soins de santé, les experts prennent en compte le devoir du personnel médical de signaler toute détérioration de la santé d'un détenu. Afin de veiller à ce que le personnel médical ne joue qu'un rôle de protection de la santé et ne soit pas impliqué ou ne semble pas impliqué aux sanctions disciplinaires, les experts participant à la réunion de l'Université de l'Essex ont recommandé que la Règle 32 mette en évidence le fait que le rôle du personnel de santé se limite exclusivement à la protection de la santé du prisonnier et ne permette pas le prononcé de sanctions.

Nouvelle règle 32a envisagée

Bien que l'effet humiliant et traumatisant des fouilles corporelles invasives ait été largement reconnu, l'ERM ne prévoit aucune instruction en matière de fouille corporelle des prisonniers, y compris les fouilles à nu et l'examen des orifices corporels. Les experts recommandent donc l'intégration d'une nouvelle Règle 32a, tirée du Principe XXI des Principes et bonnes pratiques de protection des personnes privées de liberté dans les Amériques et la Règle 19 des Règles de Bangkok,⁹⁹ qui tiennent compte de la Déclaration sur les fouilles corporelles de l'Association Médicale Mondiale¹⁰⁰, de la manière suivante :

32a. (1) Les procédures de fouille des locaux de détention, des détenus, des visiteurs et de tout autre membre du personnel seront définies aux termes de la loi et leur fondement reposera sur les critères de nécessité, de rationalité et de proportionnalité. Une formation aux méthodes de fouille appropriées sera dispensée à l'ensemble du personnel.
(2) Les fouilles sur une personne seront accomplies par un membre du personnel du même sexe, dans le respect de la dignité et de l'estime de soi de l'individu.
(3) D'autres méthodes de détection utilisant, par exemple, des scanners, doivent être conçues pour remplacer les fouilles à nu et les fouilles corporelles intégrales.
(4) Les fouilles à nu et les fouilles corporelles intégrales ne doivent être réalisées qu'en dernier ressort et seront autorisées par le surveillant de quart et toutes les informations relatives au motif de la fouille, aux personnes la réalisant et aux constatations de celle-ci doivent être consignées dans un dossier.
(5) Si une fouille corporelle intégrale est réputée nécessaire, elle sera exécutée en privé, par un personnel médical formé du même sexe et qui n'appartient pas au service des soins de santé habituel de la prison ou par un personnel pénitentiaire disposant de connaissances médicales et compétences suffisantes pour accomplir la fouille en toute sécurité.

⁹⁹ La Règle 19 des Règles de Bangkok : « Des mesures concrètes doivent être effectivement prises pour préserver la dignité et l'estime de soi des détenues pendant les fouilles corporelles, qui ne doivent être réalisées que par du personnel féminin dûment formé aux méthodes de fouille appropriées et conformément aux procédures établies. »

¹⁰⁰ Adopté par la 45^{ème} Assemblée Médicale Mondiale, Budapest, Hongrie, octobre 1993 dont la rédaction a été révisée lors de la 170^{ème} Cession du Conseil à Divonne-Les-Bains, France au mois de mai 2005. (<http://www.wma.net/e/policy/b5.htm>)

Raisons sous-tendant la nouvelle Règle 32a envisagée

Paragraphe 1

L'exigence d'une disposition légale, d'une formation appropriée du personnel et l'application de ces principes aux détenus et aux visiteurs a été préservée, tant dans les Principes et bonnes pratiques de protection des personnes privées de liberté dans les Amériques (Principe XXI) que les Règles pénitentiaires européennes (Règles 54 (1) et (2)).

Paragraphe 2

Le Comité des Droits de l'Homme a également insisté sur le principe selon lequel la fouille d'une personne ne devrait être réalisée que par du personnel du même sexe,¹⁰¹ à la Règle 54(5) des Règles pénitentiaires européennes (para. 26).¹⁰²

Paragraphe 3

Des principes et règles supplémentaires ont été intégrés aux Règles de Bangkok et aux Principes et bonnes pratiques de protection des personnes privées de liberté dans les Amériques déclarant que des peines alternatives seront appliquées dans toute la mesure du possible, grâce à des équipements et des procédures technologiques ou d'autres mesures appropriées. La Règle 32a(2) suggère d'intégrer à l'ERM la Règle 19 des Règles de Bangkok dans une formulation sans distinction de sexe. La règle 32a(3) proposée se fonde sur la Règle 20 des Règles de Bangkok qui constitue une prérogative à la technologie des scanners modernes ou aux arrangements à l'effet de maintenir les détenus sous étroite surveillance jusqu'à ce que l'objet interdit ait été expulsé du corps.

Paragraphe 4

La Règle 32a(4) se fonde sur le Commentaire des Règles de Bangkok, saisissant l'importance de l'autorisation des fouilles à nu et des orifices corporels et de documenter leur justification.

Paragraphe 5

La Règle 32a(5) prend en compte le fait que « L'obligation du médecin de pourvoir aux soins médicaux du prisonnier ne saurait être compromise par une obligation de coopérer avec le système de sécurité des prisons »¹⁰³ et, par conséquent, la participation à « des relations d'ordre professionnel qui n'ont pas uniquement pour objet d'évaluer, de protéger ou d'améliorer leur santé physique et mentale » [est] en contradiction avec la l'éthique médicale du personnel de santé.¹⁰⁴

Révision envisagée de la Règle 33

33. (1) La force et les instruments de contraintes ne peuvent être utilisés que dans les cas prévus par la loi, dans des circonstances exceptionnelles lorsqu'il est

¹⁰¹ Le Comité des Droits de l'Homme, dans son Commentaire Général 16 sur l'Article 17 du PIDCP, para. 8 : « (...) Dans la mesure où une fouille personnelle et corporelle est concernée, des mesures efficaces devraient être prises afin de veiller à ce que la fouille soient accomplie dans le respect de la dignité de la personne objet de la fouille. Les personnes faisant l'objet d'une fouille corporelle par des fonctionnaires d'état ou du personnel médical agissant sur demande de l'Etat, devraient être exclusivement examinées par une personne du même sexe ».

¹⁰² Normes du CPT, para. 26. : « (...) le CPT rappelle qu'en dépit de leur âge, les personnes privées de leur liberté ne devraient faire l'objet de fouilles que par du personnel du même sexe et toute fouille exigeant d'un détenu qu'il se dévêtît devrait être menée en dehors de la présence du personnel carcéral du sexe opposé ; ces principes s'appliquent *a fortiori* aux adolescents ».

¹⁰³ WMA Statement on Body Searches of Prisoners , adopté par la 45^{ème} Assemblée Médicale Mondiale, Budapest, Hongrie, octobre 1993 et révisé lors de la 170^{ème} Cession du Conseil de l'AMM à Divonne-les-Bains, France, mai 2005.

¹⁰⁴ Principe 3 des Principes d'Éthique Médicales concernant le Rôle du personnel de santé, en particulier les médecins, dans la protection des prisonniers et des détenus contre la torture et les autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.

strictement nécessaire d'empêcher le détenu de s'infliger une blessure corporelle, de blesser autrui ou de détruire des biens. La force et la contrainte ne doivent pas être humiliantes ou dégradantes et seront utilisées conformément au principe de proportionnalité, dans l'éventualité où tous les autres mécanismes de contrôle ont été épuisés et ont échoué, et pour la durée la plus courte possible.

(2) L'utilisation de la force et le recours à des instruments de contraintes doivent être autorisés par le directeur et être documentés.

(1.3) Les instruments de contraintes intrinsèquement dégradants ou cruels tels que les chaînes, fers et dispositifs portables électriques incapacitants sont interdits. Les autres dispositifs électriques incapacitants et instruments de contraintes tels que menottes, chaînes, fers et camisoles de force ne doivent jamais être appliqués en tant que sanctions et ~~Les autres instruments de contrainte~~ ne peuvent être utilisés que dans les cas suivants :

(a) Par mesure de précaution contre une évasion pendant un transfèrement, pourvu qu'ils soient enlevés dès que le détenu comparait devant une autorité judiciaire ou administrative ;

(b) Pour des raisons médicales sur indication du médecin :

(eb) Sur ordre du directeur, si les autres moyens de maîtriser un détenu ont échoué, afin de l'empêcher de porter préjudice à lui-même ou à autrui ou de causer des dégâts ; dans ce cas, le directeur, doit consulter d'urgence le médecin et faire rapport à l'autorité administrative supérieure.

(4) Les prisonniers suivant un traitement médical ou les femmes détenues au moment de l'accouchement ne doivent pas faire l'objet de mesures de contraintes sauf s'ils posent une menace immédiate pour eux-mêmes ou les autres.

Raisons sous-tendant la règle 33 envisagée

Paragraphes 1 & 2

En reconnaissance de l'évolution du recours à la force en vertu du droit international depuis l'adoption de l'ERM, les experts participant à la réunion de l'Université de l'Essex recommandent l'introduction d'un nouveau paragraphe 1, intégrant les obligations prescrites par la loi, les critères de nécessité et de proportionnalité, conformément au Code de Conduite pour les responsables de l'application des lois¹⁰⁵ et les Principes de base sur le recours à la force et l'utilisation des armes à feu par les responsables de l'application des lois,¹⁰⁶ leur demandant « [d'avoir] recours autant que possible à des moyens non violents » et de ne faire usage de la force que « si les autres moyens restent sans effet ou ne permettent pas d'escompter le résultat désiré ». Le Principe de base 5 énonce que lorsque l'usage légitime de la force est « inévitable, les responsables de l'application des lois : (a) en useront avec modération et leur action sera proportionnelle à la gravité de l'infraction et à l'objectif légitime à atteindre ; (b) s'efforceront de ne causer que le minimum de dommages et d'atteintes (...) ». Le Principe de base 9 limite l'usage de la force aux cas de « légitime défense ou pour défendre des tiers contre une menace imminente de mort ou de blessure grave, ou pour prévenir une infraction particulièrement grave mettant sérieusement en danger des vies humaines, ou pour procéder à l'arrestation d'une personne présentant un tel risque et résistant à leur autorité, ou l'empêcher de s'échapper, et seulement lorsque des mesures moins extrêmes sont insuffisantes pour atteindre ces objectifs ».

¹⁰⁵ L'Article 3 du Code énonce que « les responsables de l'application des lois peuvent recourir à l'usage de la force uniquement dans les cas où elle est strictement nécessaire et dans la mesure requises à l'exécution de leurs obligations ». Le commentaire développe les aspects exceptionnels et proportionnels, énonçant que « cette disposition ne doit en aucun cas être interprétée comme autorisant un usage de la force qui soit disproportionné à l'objectif légitime visé ».

¹⁰⁶ Conformément au commentaire de l'article 1 du Code de conduite pour les responsables de l'application des lois, le terme « responsables de l'application des lois » englobe tous les agents de la force publique, qu'ils soient nommés ou élus, qui exercent des pouvoirs de police, en particulier les pouvoirs d'arrestation ou de détention.

Paragraphe 3

L'interdiction de l'utilisation de moyens de contraintes qui soient « intrinsèquement dégradants ou cruels » découle de l'interdiction plus générale de la torture et d'autres traitements cruels, inhumains ou dégradants ou autres peines. Les ceinturons électriques incapacitants,¹⁰⁷ du fait de leur nature qui inflige de fortes douleurs physiques et une souffrance mentale et de leurs effets humiliants et dégradants, sont de plus en plus dénoncés et leur usage est actuellement abandonné dans la plupart des états. Le Comité des Nations-Unies contre la Torture a recommandé l'abolition des ceinturons électriques incapacitants et chaises de contention comme méthode d'immobilisation des personnes en détention, indiquant que leur utilisation viole généralement l'Article 16 de la Convention.¹⁰⁸ Le CPT s'oppose à « l'utilisation de ceinturons électriques incapacitants pour le contrôle des mouvements des personnes détenues, que ce soit dans un lieu de détention ou pas. »¹⁰⁹ L'Union Européenne est allée jusqu'à l'interdiction de l'exportation des dispositifs électriques incapacitants destinés à être portés sur le corps par un individu détenu en qualité de marchandise « n'ayant pas d'autre utilisation pratique que dans le but de la peine capitale ou à des fins de torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. »¹¹⁰

La suppression de la Règle 33(b) fait suite au Principe 5 des Principes d'Éthique Médicale concernant le Rôle du personnel de santé, en particulier les médecins, lequel interdit au personnel de santé de participer « de quelque manière que ce soit, à la contention de prisonniers ou de détenus, à moins que celle-ci ne soit jugée nécessaire sur la base de critères purement médicaux ».

G. PROTECTION ET BESOINS PARTICULIERS DES GROUPES VULNÉRABLES PRIVÉS DE LEUR LIBERTÉ

Lors de la réunion du Groupe de travail intergouvernemental d'experts du mois de février 2012, l'« extension des dispositions traitant de la protection et des exigences particulières des prisonniers vulnérables, par ex. les prisonniers plus âgés, les ressortissants étrangers, les minorités ethniques et raciales et les peuples indigènes, etc. » fut recommandée.

L'ERM ne parvient pas, à l'heure actuelle, à répondre aux besoins des personnes particulièrement exposées à la violence, aux abus et à la discrimination dans le contexte d'une détention. Depuis l'adoption de l'ERM, des normes et règles ont été adoptées pour répondre aux besoins des adolescents et des femmes en prison, toutefois, le cadre international ne parvient toujours pas à reconnaître les besoins spécifiques des autres groupes même s'ils sont bien documentés et reflètent un problème sérieux et constant de nombreux centres de détention partout dans le monde. Les experts participant à la réunion de l'Université de l'Essex recommandent la reconnaissance de l'importance centrale de l'élaboration de règles particulières traitant de la protection et des exigences particulières des prisonniers particulièrement vulnérables à la discrimination, la violence et les autres

¹⁰⁷ Les dispositifs électriques portables incapacitants (par exemple les ceinturons, manchettes, menottes) entourent diverses parties du corps du sujet (généralement le poignet mais des variantes ont été développées pour être portées sur les bras ou les jambes) et délivrent une décharge électrique lorsque la télécommande du dispositif est activée.

¹⁰⁸ Le Comité des Nations-Unies contre la torture, par exemple, Observations finales A/55/44, para. 180(c), Mai 2000).

¹⁰⁹ 20^{ème} rapport du Comité Européen pour la prévention des tortures, para. 74, CPT (2011) Normes du CPT : CPT/Inf/E (2002) 1 - Rév. 2011. <http://www.cpt.coe.int/en/documents/eng-standards.pdf>

¹¹⁰ Règlement (CE) n°1236/2005, Article 3 visant l'Annexe II, laquelle énumère dans son para. 2.1 « Ceinturons à décharge électrique conçus pour immobiliser des êtres humains par l'administration de décharges électriques ayant une tension à vide supérieure à 10.000V. »

inconvenients tels que les prisonniers plus âgés, les ressortissants étrangers, les minorités ethniques et raciales et les peuples indigènes, les personnes qui se reconnaissent comme étant ou seraient homosexuels, bisexuels ou transsexuels, les personnes vivant avec le VIH/SIDA, la tuberculose ou toute autre maladie au stade terminal, les prisonniers toxicomanes et les personnes handicapées.

Toutefois, du fait que la réunion de l'Université de l'Essex était limitée dans le temps à deux jours, les experts n'ont pas disposé du temps nécessaire pour discuter de cette question importante et complexe en plus des autres changements proposés et visés. Les experts participant à la réunion de l'Université de l'Essex prévoient que la réunion du Groupe de travail intergouvernemental d'experts sera confrontée aux mêmes contraintes temporelles en décembre 2012, lors de sa réunion en Argentine. Ils recommandent donc que la réunion du Groupe de travail intergouvernemental d'experts propose une réunion ultérieure à la Commission sur le crime, qui sera dédiée à la protection et aux exigences particulières des détenus vulnérables afin de veiller à ce qu'ils reçoivent l'attention dont ils ont besoin et qu'ils méritent et que des discussions soient organisées et une analyse complète et détaillée réalisée.

Les experts participant à la réunion de l'Université de l'Essex recommandent également la révision des Règles 82 et 83 afin de les uniformiser à la CDPH car la formulation qui fait référence aux « prisonniers aliénés et handicapés mentaux » ne satisfait pas aux normes actuelles et à la terminologie acceptable.

H. DROIT À UNE REPRÉSENTATION JURIDIQUE

Lors de la réunion du Groupe de travail intergouvernemental d'experts de février 2012, il fut recommandé de réviser la « Règle 37 pour y faire figurer le droit des détenus de communiquer avec un avocat ». Bien que le Groupe d'Experts ait exclusivement visé la Règle 37, la Règle 93 concerne en outre l'assistance juridique et les réunions entre les prisonniers et leurs avocats. Par conséquent, les experts participant à la réunion de l'Université de l'Essex ont discuté de la révision possible des règles 93 et 37.

Révision proposée de la Règle 37

Du fait que la Règle 93 traite des prévenus, les experts participant à la réunion de l'Université de l'Essex recommandent la révision suivante de la Règle 37 :

Contact avec le monde extérieur

37. (1) Les détenus doivent être autorisés, sous la surveillance nécessaire, à communiquer avec leur famille et ceux de leurs amis auxquels on peut faire confiance, à intervalles réguliers tant par correspondance et par téléphone qu'en recevant des visites.

(2) Tous les prisonniers doivent pouvoir recevoir la visite d'un conseiller juridique, s'entretenir avec lui et le consulter sans délai, en toute discrétion, sans aucune censure ni interception, et disposer du temps et des moyens nécessaires à cet effet. Ces consultations peuvent se dérouler à portée de vue, mais non à portée d'ouïe, de responsables de l'application des lois.

(3) Le déni d'accès à un conseiller juridique fera l'objet d'un examen indépendant sans délai.

(4) Les prisonniers doivent pouvoir accéder aux documents relatifs aux procédures judiciaires les concernant, ou bien être autorisés à les garder en leur possession, sans que l'administration pénitentiaire y ait accès.

(5) Les prisonniers recevront une assistance juridique efficace, indépendante et compétente à toutes les étapes de la procédure pénale et seront informés des dispositifs d'aide juridictionnelle auxquels ils peuvent prétendre.

Raisons sous-tendant la révision envisagée de la règle 37

Paragraphe 1

Les experts participant à la réunion de l'Université de l'Essex recommandent l'ajout des termes « par téléphone » en reconnaissance du développement de la technologie moderne et du caractère approprié de la disponibilité de cette forme de communication, en particulier lorsque les prisonniers sont détenus loin de leur famille ou lorsque les frais de déplacements dissuadent les visites régulières.

Paragraphe 2

Actuellement, l'ERM ne prévoit que le droit de recevoir des visites d'un avocat aux termes de la Règle 93, qui est limité à la détention antérieure au procès et pour les besoins de la défense. L'ajout de la Règle 37(2) reconnaît la continuation et l'engagement de procédures juridiques postérieures à la conviction. Il est destiné à veiller à ce que les prisonniers puissent exercer leur droit de plainte et d'appel efficacement, en particulier dans le cadre de problèmes tels que les allégations de torture ou autres traitements cruels, les allégations de violation de l'ERM, pour interjeter appel d'un verdict de culpabilité et introduire des motions à l'effet d'obtenir la libération anticipée et autres systèmes de liberté probatoire. Les experts participant à la réunion de l'Université de l'Essex insistent sur le fait qu'aucune de ces procédures ne pourrait être engagée efficacement à défaut d'accès à un avocat. La règle proposée ne précise pas ces domaines spécifiques comme fondement de l'accès à un avocat postérieurement à la conviction, en prenant en compte le fait que l'accès à un avocat constitue une protection fondamentale contre les abus de détention, reconnu par le droit international. Si le prisonnier était tenu de divulguer la nature de sa plainte, cette protection deviendrait inopérante.

Les experts participant à la réunion de l'Université de l'Essex se sont inspirés de la formulation adoptée dans les Principes de base des Nations-Unies relatifs au rôle du barreau, qui dispose que « Toute personne arrêtée ou emprisonnée doit pouvoir recevoir la visite d'un avocat, s'entretenir avec lui et le consulter sans retard, en toute discrétion, sans aucune censure ou interception, et disposer du temps et des moyens nécessaires à cet effet. Ces consultations peuvent se dérouler à portée de vue, mais non à portée d'ouïe, de responsables de l'application des lois. »¹¹¹ Ils suggèrent le remplacement du terme « avocat » par l'expression « conseiller juridique » tel qu'employé dans la Déclaration de Kampala ultérieure car elle englobe les assistants juridiques accrédités,¹¹² ainsi que la diversité des termes employés dans les différents états afin d'évoquer les avocats qualifiés, tels que reconnus par le Conseil national du barreau ou les Associations d'avocats. Le terme « conseiller juridique » est également la terminologie employée dans la Règle 93 de l'ERM en vigueur.

Les experts participant à la réunion de l'Université de l'Essex se sont inspirés des Principes et lignes directrices des Nations Unies concernant l'accès à l'assistance juridique en matière

¹¹¹ Principe 8.

¹¹² Para. 6.

pénale,¹¹³ en tant que norme relative à la représentation juridique la plus récemment adoptée, laquelle serait vide de sens si les clients ne peuvent avoir accès aux prestataires d'assistance juridique. Par exemple, le Principe 2 dispose que les états devraient « veiller à ce qu'un système d'aide juridique complet soit en place et soit accessible, efficace, durable et crédible et le Principe 7 prévoit la dispense d'une assistance juridique rapide et efficace « à toutes les étapes de la procédure pénale », en ce compris un « libre accès des personnes détenues aux prestataires d'assistance juridique ». Enfin, le Principe 12 exige des états qu'ils veillent à ce que les prestataires d'assistance juridique soient en mesure d'accomplir leur travail efficacement (...) » et de veiller à ce que « les prestataires d'assistance juridique soient en mesure (...) de consulter et de rencontrer leurs clients en toute liberté et discrétion (...) et d'avoir librement accès aux dossiers d'accusation et aux autres dossiers utiles. » Le principe de confidentialité des communications avec le conseiller juridique est repris dans d'autres normes internationales applicables, comme le Principe 33 de l'Ensemble des principes des Nations Unies et le Principe 22 des Principes de base des Nations-Unies relatifs au rôle du barreau.

Paragraphe 3

Les experts participant à la réunion de l'Université de l'Essex recommandent l'inclusion du droit de contester tout déni d'accès à un avocat en se fondant sur le principe de l'accès réel aux tribunaux en vertu du droit international, qui inclut nécessairement la capacité de contester le refus ou les restrictions à l'accès à un conseiller juridique au cours de la détention. La proposition est soutenue par les Principes et lignes directrices des Nations Unies concernant l'accès à l'assistance juridique en matière pénale, sur les recours et protection, qui disposent que les « États devraient mettre en place des recours et mesures de protection efficaces applicables dans l'éventualité où l'accès à l'aide juridique est neutralisée, retardée ou refusée ou si les personnes n'ont pas été dûment informées de leurs droits à une aide juridique. »¹¹⁴

Paragraphe 4

La proposition d'inclure le droit de conserver les documents juridiques en la possession des prisonniers s'inspire de la formulation de la Règle 23(6) des Règles pénitentiaires européennes, selon laquelle « Les prisonniers doivent pouvoir accéder aux documents relatifs aux procédures judiciaires les concernant, ou bien être autorisés à les garder en leur possession », ce que les experts estiment être une condition essentielle à l'accès aux recours dans le contexte de la détention.

Paragraphe 5

À l'heure actuelle, la communication des informations sur les dispositifs d'aide juridictionnelle est limitée aux prisonniers en prévention (Règle 93(1)), alors que dans la plupart des pays, les dispositifs d'aide juridictionnelle sont mis à disposition au-delà de cette période de détention. Les experts participant à la réunion de l'Université de l'Essex recommandent l'inclusion des informations sur les dispositifs d'aide juridictionnelle à tous les prisonniers, telles que exposées au Principe 13 de l'Ensemble des Principes des Nations Unies selon lequel toute personne, au moment de son arrestation et du début de sa détention ou de son emprisonnement, ou dans les plus brefs délais par la suite, a le droit de recevoir des informations et explications sur ses droits et les conditions requises pour faire valoir ces

¹¹³ ECOSOC, Principes et lignes directrices des Nations Unies concernant l'accès à l'assistance juridique en matière pénale, 26 juillet 2012, UN Doc E/RES/2012/15

¹¹⁴ Principe 9, para. 31.

droits, lesquelles seront communiquées par l'autorité responsable de son arrestation, de sa détention ou emprisonnement respectivement.

L'amendement combine la formulation des Principes 2, 7 et 12 des Principes et lignes directrices des Nations Unies concernant l'accès à l'assistance juridique en matière pénale, selon les besoins du contexte. Ces normes récemment convenues sur l'assistance juridique favorisent un dispositif d'aide juridique « accessible, efficace et crédible » « à toutes les étapes de la procédure pénale », qui soit en mesure d'accomplir son travail « efficacement, librement et indépendamment » et qui possède une « éducation, une formation, des compétences et une expérience qui soient proportionnées à la nature de son travail. »

Révision envisagée de la règle 93

Les experts participant à la réunion de l'Université de l'Essex recommandent d'apporter les changements ci-après à la Règle 93 :

93. (1) Tout détenu a le droit d'être informé des raisons de sa détention.
(2) Un prévenu doit être autorisé à demander la désignation d'un avocat d'office, lorsque cette assistance est prévue en vue de sa défense.
(3) Lors de son arrestation, un prévenu sera en droit de s'entretenir et de consulter son conseiller juridique sans retard ni censure, en toute discrétion, et sans aucune censure. Il aura le droit de recevoir la visite du conseiller juridique de son choix, en vue de sa défense.
(4) Un prévenu doit pouvoir recevoir la visite d'un conseiller juridique et disposer du temps et des moyens nécessaires à cet effet et de préparer et de lui remettre des instructions confidentielles. À cet effet, il sera nécessaire de lui mettre à disposition du matériel d'écriture s'il le souhaite.
(5) Un prévenu sera en droit de conserver, dans ses effets personnels, le matériel préparé pour ou communiqué par son conseiller juridique.

Raisons sous-tendant la révision envisagée de la règle 93

Paragraphe 1

Cette règle réitère le principe bien établi en droit international que les personnes privées de leur liberté seront informées des raisons de leur arrestation.

Paragraphes 3 et 4

Les experts participant à la réunion de l'Université de l'Essex recommandent d'amender la Règle 93 compte tenu de l'importance de l'accès efficace à une représentation juridique pour les prisonniers en état d'arrestation ou prévenus dans l'attente de leur procès afin de satisfaire aux obligations d'État relatives aux sauvegardes d'un procès équitable. En sus de l'emploi du texte actuel de l'ERM, le texte recommandé se fonde sur le Principe 8 des Principes de base des Nations-Unies relatifs au rôle du barreau, disposant que « Toute personne arrêtée ou détenue ou emprisonnée doit pouvoir recevoir la visite d'un avocat, s'entretenir avec lui et le consulter sans retard, en toute discrétion, sans aucune censure ni interception, et disposer du temps et des moyens nécessaires à cet effet. Ces consultations peuvent se dérouler à portée de vue, mais non à portée d'ouïe, de responsables de l'application des lois. » Des références et motifs supplémentaires en faveur de l'utilisation du texte respectif sont indiqués en vertu de la Règle 37 ci-dessus. L'ajout proposé du droit du prisonnier de choisir, de préférence, son propre conseiller juridique est inspiré de l'Article 14 du PIDCP et de la Ligne directrice 27 des Lignes directrices de Robben Island.

Paragraphe 5

Ainsi qu'il est proposé au titre de la Règle 37(4), les experts participant à la réunion de l'Université de l'Essex recommandent l'intégration de cette Règle en tant que condition essentielle à l'accès aux recours mis à disposition par la loi et, dans le contexte d'une détention, aux bénéficiaires des dispositions explicites.

I. PLAINTES ET INSPECTION INDÉPENDANTES

Lors de la réunion du Groupe de travail intergouvernemental d'experts, « [l'i]nclusion du droit d'accès à des moyens externes d'introduire des plaintes de la règle 36 [et le] [r]enforcement de l'importance du contrôle et d'inspections indépendantes (règles 36 et 55) » fut recommandée.

Révision envisagée de la Règle 35

Bien que la réunion du Groupe de travail intergouvernemental d'experts n'ait pas recommandé la révision de la règle 35, les experts participant à la réunion de l'Université de l'Essex considèrent que certaines révisions sont nécessaires pour veiller à l'efficacité du système d'introduction des plaintes pour les prisonniers. Ils proposent ce qui suit :

35. (1) ~~Lors de son admission~~ Chaque détenu doit recevoir des informations écrites et orales dans une langue qu'il comprend, au sujet du régime des détenus de sa catégorie, des règles disciplinaires de l'établissement, des moyens autorisés pour obtenir des renseignements et formuler des plaintes, et de tous autres points qui peuvent être nécessaires pour lui permettre de connaître ses droits et ses obligations et de s'adapter à la vie de l'établissement.

(2) Les informations doivent être communiquées dans des formats accessibles, en ce compris des formats faciles à lire et en Braille et dans le langage des signes pour les individus malentendants ou sourds. Si le détenu est illettré, ces informations susmentionnées doivent lui être fournies oralement.

Raisons sous-tendant la révision envisagée de la règle 35

Les experts participant à la réunion de l'Université de l'Essex recommandent l'ajout des paragraphes 1 et 2 en reconnaissance du fait que la communication d'informations écrites ne sera pas adaptée ni appropriée pour tous les prisonniers et en particulier dans le cas de prisonniers étrangers ou de personnes originaires d'un état au sein duquel plusieurs langues sont parlées, la principale langue employée pour communiquer avec les prisonniers peut donc ne pas être appropriée. La suggestion en faveur d'une variété de formats accessibles est donc destinée à garantir que tous les prisonniers reçoivent les informations dans un format accessible. La formulation suggérée aux paragraphes 1 et 2 et supprimée du paragraphe 2 est destinée à mettre à jour la Règle 35 par rapport aux normes contemporaines et aux langues et l'uniformiser avec l'Article 21 de la CDPH relatif à la liberté d'expression et d'opinion.

Révision envisagée de la Règle 36

Les experts participant à la réunion de l'Université de l'Essex recommandent de réviser la Règle 36 de la manière ci-après :

36. (1) L'administration de la prison veillera à ce que chaque prisonnier **doit avoir, ait chaque semaine chaque** jour l'occasion de présenter des requêtes ou des plaintes au directeur de l'établissement ou au fonctionnaire autorisé à le représenter.

(2) Des requêtes ou des plaintes pourront être présentées à l'inspecteur des prisons au cours d'une inspection. Le détenu pourra s'entretenir avec l'inspecteur ou tout autre fonctionnaire chargé d'inspecter, en privé, hors la présence du directeur ou des autres membres du personnel de l'établissement.

(3) Tout détenu a le droit de déposer une requête ou une plainte, sans délai ni censure, en ce qui concerne son traitement directement à l'administration pénitentiaire centrale et devant les autres instances judiciaires ou autorités compétentes et indépendantes, ayant reçu les pouvoirs de révision et de recours conférés par l'autorité directement en charge de la prison.

(4) Dans les cas où ni le détenu ni son avocat n'ont la possibilité d'exercer ses droits au titre du paragraphe 3, un membre de la famille du détenu ou toute autre personne ayant connaissance du cas peut exercer ces droits.

(5) La confidentialité de toute requête ou plainte sera maintenue si le plaignant en fait la demande.

(6) À moins qu'une requête ou plainte soit de toute évidence téméraire ou dénuée de fondement, elle doit être examinée sans retard et une réponse donnée au détenu en temps utile. Si la requête ou plainte est rejetée ou, en cas de retard excessif, le plaignant sera en droit de l'introduire devant une autorité judiciaire ou une autre autorité. Ni le détenu ni tout plaignant en vertu du paragraphe 4 de la présente Règle ne doivent subir de préjudices pour avoir présenté une requête ou introduit une plainte.

Raisons sous-tendant la révision envisagée de la règle 36

Paragraphe 1

Les experts participant à la réunion de l'Université de l'Essex recommandent un changement dans l'ordre de la phrase afin qu'elle mette en évidence l'obligation de l'administration pénitentiaire de fournir un système de dépôt des plaintes internes aux prisonniers. Le remplacement de « chaque jour ouvrable » par « chaque jour » est suggéré afin de clarifier que les prisonniers doivent être en mesure de déposer une plainte tous les jours, y compris les weekends.

Paragraphe 3

Les experts participant à la réunion de l'Université de l'Essex ont observé que le texte de l'ERM n'inclut pas le droit bien établi des prisonniers d'introduire une plainte auprès d'instances externes, en sus du système de dépôt des plaintes internes détaillé aux deux premiers paragraphes de la Règle 36. Les révisions proposées de la Règle 36 intègrent la formulation du Principe 29 (1) de l'Ensemble de principes des Nations-Unies.¹¹⁵ Cette norme est réitérée au niveau régional dans, par exemple, les Normes du CPT.¹¹⁶

Les experts participant à la réunion de l'Université de l'Essex recommandent également d'uniformiser la Règle 26 avec les Principes 29(1) et 33(1) de l'Ensemble de Principes des

¹¹⁵ Principe 29(1) de l'Ensemble de Principes des Nations-Unies pour la protection de toutes les personnes soumises à une forme quelconque de détention ou d'emprisonnement : « Afin d'assurer le strict respect des lois et règlements pertinents, les lieux de détention doivent être inspectés régulièrement par des personnes qualifiées et expérimentées, nommées par une autorité compétente distincte de l'autorité directement chargée de l'administration du lieu de détention ou d'emprisonnement et responsables devant elle. »

¹¹⁶ Normes du CPT, para 54: « Des procédures d'inspection et d'examen des plaintes sont des protections fondamentales contre les mauvais traitements en prison. Les prisonniers devraient avoir des moyens de déposer des plaintes tant au sein du système carcéral qu'en dehors de celui-ci, en ce compris la possibilité de bénéficier d'un moyen d'accès confidentiel à l'autorité compétente ».

Nations-Unies, en insérant « le droit de déposer une requête ou une plainte en ce qui concerne son traitement aux autorités responsables de l'administration du lieu de détention et aux autorités supérieures et, le cas échéant, aux autorités compétentes investies des pouvoirs de révision ou de recours » dans ce paragraphe.

Les experts ont conscience que la formulation « par la voie prescrite » utilisée dans l'ERM renvoie aux autorités chargées du traitement des plaintes conformément au droit national, ce qui est saisi dans la formulation suggérée « autorité compétente » et la répétition n'étant plus nécessaire, cela explique la suppression. De la même manière, les experts estiment que « en due forme » renvoie aux obligations formelles protégées par le droit national.

Paragraphes 4

L'extension du droit d'introduire une plainte à « un membre de la famille du détenu ou toute autre personne ayant connaissance du cas peut exercer ces droits » dans la Règle 36(4), tient compte des obstacles reconnus auxquels les personnes privées de leur liberté sont confrontées lorsqu'elles tentent de contacter le monde extérieur et tel que saisi, par exemple, au Principe VII des Principes et bonnes pratiques de protection des personnes privées de liberté dans les Amériques.¹¹⁷

Paragraphes 5 and 6

Les experts participant à la réunion de l'Université de l'Essex suggèrent la mise à jour de l'ERM en ce qui concerne la confidentialité des plaintes et le risque de représailles en intégrant la formulation de l'Ensemble de Principes des Nations-Unies.¹¹⁸ Les normes respectives ont été incluses aux instruments nationaux tels que les Principes d'Istanbul, les Règles de Bangkok¹¹⁹ et l'Article 21 du Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture (« OPCAT ») dans le contexte des personnes communiquant grâce aux mécanismes préventifs nationaux.

Révision envisagée de la règle 55

Les experts participant à la réunion de l'Université de l'Essex recommandent les révisions suivantes de la Règle 55 :

55. (1) Des inspecteurs indépendants qualifiés et expérimentés, nommés par une autorité compétente, devront procéder à l'inspection régulière et un contrôle périodique des établissements et services pénitentiaires. Ils veilleront en particulier à ce que les droits des prisonniers soient protégés et les risques de torture ou autre traitement ou peine cruel, inhumain ou dégradant identifiés, et à ce que ces établissements soient administrés conformément aux lois et règlements en vigueur dans le but d'atteindre les objectifs des services pénitentiaires et correctionnels ».

(2) Les mécanismes d'inspection prévoient l'accès à toutes les installations et équipements, à toutes les informations relatives au traitement des prisonniers et à leur dossier.

¹¹⁷ Principe VII des Principes et bonnes pratiques de protection des personnes privées de liberté dans les Amériques déclare : « Les personnes privées de liberté ont le droit de présenter une pétition individuelle ou collective devant les autorités judiciaires, administratives ou d'autres nature, et d'obtenir une réponse. Ce droit peut être exercé par des tiers ou des organisations, conformément à la loi. Ce droit comprend, entre autres, le droit de présenter des pétitions, des réclamations ou des plaintes devant les autorités compétentes et de recevoir une réponse rapide dans un délai raisonnable. »

¹¹⁸ Principe 33, paras 2 – 4.

¹¹⁹ Règle 25(1).

(3) Les membres de l'équipe d'inspection disposeront d'une expérience professionnelle avérée dans le domaine de l'administration de la justice, en particulier le droit pénal, l'administration pénitentiaire ou de la police ou dans divers domaines se rapportant au traitement des personnes privées de leur liberté et incluront du personnel médical. Il sera dûment tenu compte de la représentation équilibrée des hommes-femmes sur la base des principes d'égalité et de non-discrimination.

Raisons sous-tendant la révision envisagée de la règle 55

Les experts participant à la réunion de l'Université de l'Essex rappellent l'importance et l'efficacité prouvée des inspections régulières et indépendantes dans le cadre de la prévention de la torture et des autres traitements ou peines cruels, inhumains ou dégradants et du respect des lois et règlements applicables, mis en valeur par divers instruments régionaux et internationaux. Le texte proposé modifie la formulation de la Règle 55 (1) et reconnaît que divers instances nationales et internationales accomplissent des visites de surveillance des prisons allant au-delà des simples inspections pénitentiaires. Les Principes d'Istanbul (Principe 7), les Directives relatives aux enfants dans le système de justice pénale (Directive 21), le Manuel de formation aux droits de l'homme à l'intention du personnel pénitentiaire du HCDH,¹²⁰ les Principes et bonnes pratiques de protection des personnes privées de liberté dans les Amériques,¹²¹ les Règles pénitentiaires européennes¹²² et les normes du Comité européen pour la prévention de la torture¹²³ réitèrent l'importance d'inspections indépendantes.

La suppression des termes « institutions et services pénitentiaires » explique que la portée de l'ERM va au-delà des institutions pénitentiaires. La formulation complémentaire proposée est inspirée de la Règle 72 des Règles pour la protection des mineurs privés de liberté, laquelle dispose que :

« Des inspecteurs qualifiés ou une autorité équivalente dûment constituée et n'appartenant pas à l'administration doivent être habilités à procéder à des inspections régulières et à entreprendre de leur propre initiative des inspections non annoncées et doivent jouir de toutes les garanties d'indépendance dans l'exercice de cette fonction. Les inspecteurs doivent avoir accès sans restriction à toutes les personnes employées ou travaillant dans tout établissement où des mineurs sont ou peuvent être privés de leur liberté, à tous les mineurs et à tous les dossiers de ces établissements. »

Cette Règle vient également à l'appui de l'inclusion du terme « périodique » qui peut également être trouvé dans l'OPCAT.

Enfin, la référence au devoir « [d']attention spéciale portée au respect des droits de l'homme et des intérêts légitimes des détenus » est tirée des Directives relatives aux Inspections et la Surveillance des Prisons, Conseil de l'Europe, Unité de réforme des Prisons et de la Police 2010.

¹²⁰ HCDH, Droits de l'homme et prison - Manuel de formation aux droits de l'homme à l'intention du personnel pénitentiaire, 2005, p. 137: (« Les inspections internes ne sont pas en soi suffisantes. Il est donc essentiel qu'un autre forme d'inspection, indépendante du système carcéral existe »).

¹²¹ Principe XXIV - Institutional Inspections.

¹²² Rules 92 and 93.

¹²³ CPT Standards, para 54:

Paragraphe 2

Cette Règle appréhende que, pour veiller à ce que les institutions relevant du champ d'application de l'ERM soit administré conformément aux lois et règlements existants, ainsi que l'ERM l'exige déjà, les mécanismes d'inspection et de surveillance doivent permettre l'accès à toutes les installations de ces institutions et aux informations relatives au traitement des prisonniers, qui incluent leurs dossiers. La phrase « inspection de toutes ces institutions, installations associées, équipements et services » garantit que les instances en charge des inspections sont en mesure d'accéder à toutes les zones au sein du lieu de détention et tout lieu en rapport, en ce compris les véhicules et se fonde sur l'Article 14(1) de l'OPCAT qui reconnaît le besoin d'un « accès illimité à tous les lieux de détention et leurs installations et équipements » et sur les Principes et bonnes pratiques de protection des personnes privées de liberté dans les Amériques, lequel prévoit un « plein accès au lieux de privation de liberté et à leurs installations, un accès aux informations, à la documentation se rapportant à l'institution et aux personnes privées de liberté qui y sont emprisonnées » (Principe XXIV).

Paragraphe 3

Cette Règle prend en compte le fait que l'efficacité des mécanismes d'inspection dépend de la qualification et de l'indépendance de ses membres et une composition multidisciplinaire est impérative. La formulation se fonde aussi sur la Règle 25 (3) des Règles de Bangkok, qui prévoient que les missions de visite des comités de contrôle ou des organes de supervision comprennent des femmes.

J. CONSIDÉRATIONS LIÉES AUX EXIGENCES ET BESOINS DES PRISONNIERS HANDICAPÉS

Révision envisagée de la règle 82

Les experts participant à la réunion de l'Université de l'Essex proposent de réviser la Règle 82 de la manière suivante:

<p>B. Détenus aliénés et anormaux mentaux Les Personnes handicapées</p> <p>82. (1) <u>Les personnes handicapées incluent les personnes souffrant de troubles à long terme physiques, mentaux, intellectuels ou sensoriels, lesquels, en interaction avec divers obstacles peuvent entraver leur pleine et entière participation effective à la vie carcérale, sur la base de l'égalité avec les autres. Toutes les Règles s'appliquent aux prisonniers handicapés. Les principes exposés à la présente Règle s'appliquent aux prisonniers souffrant d'un handicap existant ou dont le handicap se développe alors qu'il est emprisonné.</u></p> <p><u>(2) Les personnes handicapées ne peuvent être emprisonnées que dans des institutions adaptées et appropriées à leurs besoins individuels, tels qu'ils sont déterminés par un médecin au cours d'une consultation avec l'individu concerné et de la manière autorisée par un juge. À cet égard, l'état est tenu de veiller à ce que les installations, programmes et services soient accessibles et à ce que les besoins de l'individu soient satisfaits en collaboration avec cet individu, conformément au principe de l'aménagement raisonnable et à ce que l'individu soit en mesure de pleinement participer à la vie carcérale.</u></p> <p><u>(3) Les personnes reconnues coupables d'un acte criminel mais dont la responsabilité pénale est rejetée en raison de leur handicap ne seront pas emprisonnées dans des prisons et des dispositions alternatives et adaptées à leurs besoins doivent être identifiées. Les aliénés ne doivent pas être détenus dans les</u></p>
--

~~prisons et des dispositions doivent être prises pour les transférer aussitôt que possible dans des établissements pour malades mentaux ;~~

(4) Les prisonniers souffrant de troubles aigus de la santé mentale, tels que la psychose, seront renvoyés vers des hôpitaux communautaires disposant de l'équipement approprié afin d'y recevoir des traitements spécialisés, aussi longtemps que ces derniers seront nécessaires.

(5) Les cas de maladies mentales chroniques devraient être transférés vers des installations communautaires dûment équipées.

(6) Les états doivent veiller à ce que les personnes handicapées disposent d'un accès efficace à la justice, sur la base de l'égalité avec les autres détenus, ainsi qu'il est disposé aux Règles 35, 36, 37 et 93 par l'intermédiaire d'aménagements procéduriers et appropriés à l'âge, adaptés au handicap du prisonnier individuel.

~~2) Les détenus atteints d'autres affections ou anormalités mentales doivent être observés et traités dans des institutions spécialisées, placées sous une direction médicale.~~

~~(7) Pendant la durée de leur séjour en prison, ces personnes doivent être placées sous la surveillance spéciale d'un médecin.~~

(7) Le service médical ou psychiatrique des établissements pénitentiaires doit assurer le traitement psychiatrique de tous les autres détenus qui ont besoin d'un tel traitement, étant précisé que le prisonnier doit y donner son consentement préalable informé.

Raisons sous-tendant la révision envisagée de la règle 82

Les changements proposés sont basés sur les développements juridiques internationaux en matière de droits des personnes handicapées depuis l'adoption de l'ERM. En particulier, les amendements proposés assurent l'uniformité des termes avec la CDPH et cherchent à donner effet aux dispositions du traité dans le contexte de la détention, ainsi requis par l'Article 14(2), lequel dispose que :

« Les États Parties veillent à ce que les personnes handicapées, si elles sont privées de leur liberté à l'issue d'une quelconque procédure, aient droit, sur la base de l'égalité avec les autres, aux garanties prévues par le droit international des droits de l'homme et soient traitées conformément aux buts et principes de la présente Convention, y compris en bénéficiant d'aménagements raisonnables. »

Paragraphe 1

Le paragraphe 1 adopte la formulation de l'Article 1 de la CDPH en assurant une définition des personnes handicapées. La seule modification est le remplacement du terme « société » par « vie carcérale » afin d'appliquer la définition au contexte dans lequel l'ERM opèrent. La dernière phrase de ce paragraphe met en avant le fait que les principes contenus dans ce paragraphe sont applicables à toutes les personnes handicapées, que le handicap soit préexistant ou développé au cours de l'emprisonnement.

Paragraphe 2

Le paragraphe 2 intègre le principe central de l'accessibilité et de l'aménagement raisonnable (ou les ajustements raisonnables) qui sont sous-jacents à la CDPH. L'Article 9 dispose :

« Afin de permettre aux personnes handicapées de vivre de façon indépendante et de participer pleinement à tous les aspects de la vie, les États Parties prennent des

mesures appropriées pour leur assurer, sur la base de l'égalité avec les autres, l'accès à l'environnement physique, aux transports, à l'information et à la communication, y compris aux systèmes et technologies de l'information et de la communication, et aux autres équipements et services ouverts ou fournis au public, tant dans les zones urbaines que rurales. »

Le paragraphe 2 exige l'application et la contextualisation de l'Article 9 aux prisons. Le principe d'aménagement raisonnable est défini à l'Article 2 de la CDPH comme étant « les modifications et ajustements nécessaires et appropriés n'imposant pas de charge disproportionnée ou indue apportés, en fonction des besoins dans une situation donnée, pour assurer aux personnes handicapées la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales ». L'état est donc tenu de veiller à raisonnablement aménager les besoins d'un individu particulier, ce qui doit être réalisé en consultation avec l'individu, conformément au principe établi à l'Article 3(a) de la CDPH.

Paragraphe 3

Ce paragraphe ne modifie pas le sens de la formulation antérieure contenue à la Règle 82(1) qui reconnaît que certaines personnes ne disposent pas d'une pleine capacité juridique et ne peuvent pas être reconnus pénalement responsables d'un crime et ne peuvent donc pas être condamnées à une peine carcérale. Toutefois, les révisions proposées mettent à jour la formulation afin de l'adapter aux usages terminologiques aujourd'hui acceptés.

Paragraphes 4 et 5

Les paragraphes 4 et 5 s'inspirent du paragraphe 3 et intègrent la préférence du droit international pour des soins dispensés dans la communauté plutôt que l'institutionnalisation des personnes handicapées. Les principes énoncés dans ces paragraphes sont également soutenus par d'autres instruments internationaux tels que la Règle 41(d) des Règles de Bangkok qui dispose que :

« Faire en sorte que les personnes nécessitant des soins de santé mentale soient hébergées dans des quartiers à l'environnement non restrictif et où est appliqué le régime de sécurité le moins strict possible et reçoivent un traitement approprié, au lieu d'être placées dans un quartier à sécurité renforcée uniquement du fait de leurs problèmes de santé mentale. »

Paragraphe 6

Le paragraphe 6 garantit que les dispositions en matière d'accès à un avocat, au tribunal et aux mécanismes de plainte, tel qu'exposé aux Règles 35, 36, 37 et 93 sont appliquées conformément à l'Article 13 de la CDPH qui exige que :

1. Les États Parties assurent l'accès effectif des personnes handicapées à la justice, sur la base de l'égalité avec les autres, y compris par le biais d'aménagements procéduraux et d'aménagements en fonction de l'âge, afin de faciliter leur participation effective, directe ou indirecte, notamment en tant que témoins, à toutes les procédures judiciaires, y compris au stade de l'enquête et aux autres stades préliminaires.
2. Afin d'aider à assurer l'accès effectif des personnes handicapées à la justice, les États Parties favorisent une formation appropriée des personnels concourant à l'administration de la justice, y compris les personnels de police et les personnels pénitentiaires.

Paragraphe 7

Le paragraphe 7 modifie la Règle 82(4) actuelle en intégrant le principe de l'autonomie individuelle telle qu'exposée à l'Article 19 de la CDPH.

K. FORMATION DU PERSONNEL CONCERNÉ À LA MISE EN ŒUVRE DE L'ERM

Les experts participant à la réunion de l'Université de l'Essex font observer que le personnel travaillant dans les lieux de détention et de privation de liberté devrait être soigneusement sélectionné, sur la base de normes professionnelles et personnelles, en prenant en compte les compétences spécialisées impératives pour certains groupes spécifiques de prisonniers, tels que les ressortissants étrangers, les femmes, les mineurs, les psychiatres, les psychologues, les travailleurs sociaux et les enseignants et devra inclure un nombre de femmes approprié, en particulier dans les centres carcéraux féminins.

Les experts participant à la réunion de l'Université de l'Essex recommandent également que l'ERM intègre une disposition à l'effet que le personnel carcéral reçoive une formation continue. La formation de l'ensemble du personnel englobe les instruments de protection internationaux et régionaux des droits de l'homme et les normes en matière de légalité et de légitimité des peines privatives de liberté et autres mesures de traitement des prisonniers. Cela devrait inclure une formation spécialisée dispensée à l'ensemble du personnel relative sur les besoins particuliers et les droits des femmes prisonnières, sur les personnes handicapées et les besoins en soins de santé, sur la détection et l'identification des violences basées sur le sexe et les menaces à la sûreté et à la sécurité personnelle des prisonniers ainsi que sur les réponses adaptées, et les limites à l'usage autorisé de la force et les méthodes de fouille appropriées.

Les experts participant à la réunion de l'Université de l'Essex observent également qu'en dehors du personnel travaillant dans les lieux de détention, toute instance ou agence en charge du contrôle, comme les institutions nationales des droits de l'homme et services de médiation financières, les parlementaires et diplomates et les représentants d'états stationnés dans d'autres pays, devraient suivre une formation sur l'ERM et l'ensemble du droit international en rapport.

L. AUTRES SUJETS MIS EN AVANT PAR LES EXPERTS

Les révisions proposées ci-après n'ont pas fait l'objet de discussions par les experts participant à la réunion de l'Université de l'Essex mais ont été suggérées par des individus participant aux discussions qui ont fait suite à la réunion et ont fait l'objet de commentaires et ont été adoptées par les experts.

(1) Enfants de parents incarcérés

Bien que n'ayant pas fait l'objet de discussions lors de la réunion de l'Université de l'Essex, une recommandation sur les enfants de parents incarcérés a émergé par la suite et fut adoptée par les participants de la manière suivante :

Enfants de parents incarcérés

(1) Si un détenu est accompagné d'un enfant, celui-ci doit également subir un examen médical, de préférence réalisé par un pédiatre, pour établir les

traitements et soins médicaux qui pourraient être nécessaires. Des soins de santé appropriés, au moins équivalent à ceux dispensés dans la communauté doivent être assurés.

(2) Enfants vivant avec un parent emprisonné :

(a) Les décisions autorisant les enfants à rester avec un parent emprisonné devront être basées sur le meilleur intérêt de l'enfant. Les enfants en prison avec un parent incarcéré ne doivent jamais être traités comme des prisonniers et devraient être libres de quitter la prison à tout moment. Le transfert de l'enfant hors de la prison doit être opéré avec tact, uniquement lorsqu'une autre solution de prise en charge a été trouvée et, dans le cas d'une détenue de nationalité étrangère, en consultation avec les autorités consulaires.

(b) Il faut faire en sorte que les femmes détenues séjournant en prison avec leurs enfants puissent passer le plus de temps possible avec eux.

(c) Les enfants vivant avec un parent en prison recevront des services de soins de santé continus et leur développement sera surveillé par des spécialistes, en collaboration avec les services communautaires appropriés.

(d) L'environnement assuré pour l'éducation de ces enfants doit ressembler autant que faire se peut à celui d'un enfant vivant hors de prison.

(3) Enfants vivant en dehors de la prison et ayant un parent emprisonné

(a) Les contacts des prisonniers avec leurs familles, en ce compris leurs enfants, leurs tuteurs et représentants juridiques seront encouragés et facilités par tous les moyens raisonnables. Dans les cas possibles, des mesures seront prises pour contrebalancer les désavantages auxquels sont confrontés les prisonniers détenus dans des institutions éloignées de leurs foyers.

(b) Les visites impliquant les enfants ont lieu dans un environnement propice à une expérience positive, en ce compris les attitudes du personnel et devront permettre un contact ouvert entre le parent et l'enfant. Les visites impliquant des contacts prolongés avec les enfants devraient être encouragées dès que c'est possible.

Raisons sous-tendant l'introduction de la nouvelle règle envisagée

Paragraphe 1

Le paragraphe 1 expose une version sans distinction de sexe de la Règle 9 des Règles de Bangkok, telle qu'envisagée par ses Observations Préliminaires,¹²⁴ qui dispose que « Si la femme détenue est accompagnée d'un enfant, celui-ci doit également subir un examen médical, de préférence réalisé par un pédiatre, pour établir les traitements et soins médicaux qui pourraient être nécessaires. Des soins de santé adaptés, au moins équivalents à ceux qui sont offerts à l'extérieur, doivent lui être dispensés. » Les experts participant à la réunion de l'Université de l'Essex considèrent qu'il s'agit d'un amendement important car tant l'ERM que l'Ensemble de principes des Nations Unies imposent un contrôle médical de tous les « prisonniers », ce qui ne s'applique pas aux enfants les accompagnant.

Paragraphe 2

Le sous-paragraphe (a) intègre la reconnaissance du droit international indiquant que les meilleurs intérêts de l'enfant¹²⁵ constituent le facteur central permettant de déterminer si l'enfant peut vivre avec le parent en détention, plutôt qu'une simple présomption qu'un enfant ne devrait pas vivre dans un environnement carcéral. Il s'agit d'une modification sans

¹²⁴ Para. 12.

¹²⁵ Convention sur les droits de l'enfant, Article 3

distinction de sexe de la Règle 49 des Règles de Bangkok, qui dispose que « La décision d'autoriser un enfant à séjourner avec sa mère en prison doit être fondée sur l'intérêt supérieur de l'enfant. Les enfants en prison avec leur mère ne doivent jamais être traités comme des détenus. » Cette norme fut réitérée par le Comité sur les Droits de l'Enfant¹²⁶ et implique que les enfants restant avec un parent emprisonné doivent être en mesure de quitter la prison à tout moment. La règle proposée intègre la Règle 52(2) des Règles des Bangkok sur les aménagements de soins apportés aux enfants qui quittent la prison.

Le sous-paragraphe (b) prévoit une modification sans distinction de sexe de la Règle 50 des Règles de Bangkok sur la neutralité des sexes, laquelle dispose que : « Il faut faire en sorte que les femmes détenues séjournant en prison avec leurs enfants puissent passer le plus de temps possible avec eux.»

Les sous-paragraphe (c) et (d) assurent une modification sans distinction de sexe de la Règle 51 des Règles de Bangkok, qui dispose que :

1. Les enfants vivant avec leur mère en prison doivent pouvoir bénéficier à tout moment de services de soins de santé primaires et leur développement doit être suivi par des spécialistes, en collaboration avec des services de santé de l'extérieur.
2. L'environnement éducatif de l'enfant doit être aussi proche que possible de celui d'un enfant vivant hors du milieu carcéral. »

Cette nouvelle règle proposée est également soutenue par diverses autres autorités, dont l'Article 30 de la Charte Africaine sur les Droits,¹²⁷ la Règle 36 des Règles pénitentiaires européennes, le Principe X des Principes et bonnes pratiques de protection des personnes privées de liberté dans les Amériques et les recommandations du Comité des Nations-Unis sur les Droits de l'enfant lors de sa Journée Générale de Discussions en 2011 qui avait été axée sur les droits des enfants de parents incarcérés.¹²⁸ Les recommandations du Comité sur les droits de l'enfant soutiennent, en particulier, une approche sans distinction de sexe pour la nouvelle règle proposée pour l'ERM.

Paragraphe 3

Ce paragraphe met en œuvre les droits des enfants séparés et laissés dehors lorsque leurs parents sont emprisonnés et se fonde sur les Règles 26 et 29 des Règles de Bangkok et les recommandations du Comité sur les Droits de l'enfant.¹²⁹

(2) Emprisonnement des débiteurs

Bien que n'ayant pas fait l'objet de discussions lors de la réunion de l'Université de l'Essex, une recommandation à l'effet de retirer la référence aux personnes emprisonnées pour dette a émergé par la suite et fut adoptée par les participants de la manière suivante :

¹²⁶ Comité sur les droits de l'enfant, Rapport et recommandation de la Journée de Discussions générales sur les « Enfants et les parents incarcérés », 30 septembre 2011, para. 8 et Recommandations 33 et 37

(<http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/discussion/2011CRCDGDRreport.pdf>)

¹²⁷ Charte africaine sur les droits et le bien-être de l'enfant, OAU Doc. CAB/LEG/24.9/49 (1990), (entrée en vigueur le 29 novembre 1999), Article 30.

¹²⁸ Comité sur les droits de l'enfant, « Rapport et Recommandations de la Journée Générale de Discussions sur les « Enfants de parents incarcérés » (30 septembre 2011) <http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/discussion/2011CRCDGDRreport.pdf>

¹²⁹ Comité sur les droits de l'enfant, « Rapport et Recommandations de la Journée Générale de Discussions sur les « Enfants de parents incarcérés », 30 septembre 2011, Recommandations 35 et 38-40

Séparation des catégories

8. Les différentes catégories de détenus doivent être placées dans des établissements ou quartiers d'établissements distincts, en tenant compte de leur sexe, de leur âge, de leurs antécédents, des motifs de leur détention et des exigences de leur traitement. C'est ainsi que :

- a) Les hommes et les femmes doivent être détenus dans la mesure du possible dans des établissements différents; dans un établissement recevant à la fois des hommes et des femmes, l'ensemble des locaux destinés aux femmes doit être entièrement séparé;
- b) Les détenus en prévention doivent être séparés des condamnés;
- c) [Les personnes emprisonnées pour dettes ou](#) Les personnes condamnées à une autre forme d'emprisonnement civil doivent être séparées des détenus pour infraction pénale;
- d) Les jeunes détenus doivent être séparés des adultes.

D. Condamnés à la prison civile

94. [Dans les pays où la législation prévoit l'emprisonnement pour dettes, ou](#)

En cas de forme d'emprisonnement prononcée par décision judiciaire à la suite d'une procédure non pénale, ces détenus ne doivent pas être soumis à plus de restrictions ni être traités avec plus de sévérité qu'il n'est nécessaire pour assurer la sécurité et pour maintenir l'ordre. Leur traitement ne doit pas être moins favorable que celui des prévenus, sous réserve toutefois de l'obligation éventuelle de travailler.

Raisons sous-tendant la révision envisagée

Le rapport de la réunion du Groupe de travail intergouvernemental d'experts du mois de février 2012 prévoyait que : « un clair exemple de suppression possible était la règle 94, sur les prisonniers civils, car elle était considérée comme incompatible avec les dispositions sur les droits de l'homme les plus récentes ». ¹³⁰ La proposition de retirer les références à l'emprisonnement pour dette de l'ERM est fondée sur l'Article 11 des PIDCP qui prévoit que « Nul ne peut être emprisonné pour la seule raison qu'il n'est pas en mesure d'exécuter une obligation contractuelle », comme le paiement d'une dette. Les PIDCP indiquent qu'il s'agit d'une obligation n'autorisant aucune dérogation à l'Article 4(2). Cette révision est en outre soutenue par les instruments régionaux comme le Quatrième Protocole à la Convention Européenne des Droits de l'Homme.

(3) Travail en détention

Bien que n'ayant pas fait l'objet de discussions lors de la réunion de l'Université de l'Essex, une recommandation à l'effet d'inclure une référence à l'interdiction de l'esclavage, de la servitude et du travail forcé a émergé par la suite et fut adoptée par les participants de la manière suivante :

Travail

71. (1) Le travail pénitentiaire ne doit pas avoir un caractère afflictif. [Aucun prisonnier ne pourra être tenu en esclavage ou en servitude.](#)

¹³⁰ Para. 43.

- (2) Tous les détenus condamnés, et par suite d'une déclaration de culpabilité prononcée par un tribunal, sont soumis à l'obligation du travail, compte tenu de leur aptitude physique et mentale telle qu'elle sera déterminée par le médecin.
- (3) Il faut fournir aux détenus un travail productif suffisant pour les occuper pendant la durée normale d'une journée de travail
- (4) Ce travail doit être, dans la mesure du possible, de nature à maintenir ou à augmenter leur capacité de gagner honnêtement leur vie après la libération.
- 5) Il faut donner une formation professionnelle utile aux détenus qui sont à même d'en profiter et particulièrement aux jeunes.
- 6) Dans les limites compatibles avec une sélection professionnelle rationnelle et avec les exigences de l'administration et de la discipline pénitentiaire, les détenus doivent pouvoir choisir le genre de travail qu'ils désirent accomplir.
72. 1) L'organisation et les méthodes de travail pénitentiaire doivent se rapprocher autant que possible de celles qui régissent un travail analogue hors de l'établissement, afin de préparer les détenus aux conditions normales du travail libre.
- 2) Cependant, l'intérêt des détenus et de leur formation professionnelle ne doit pas être subordonné au désir de réaliser un bénéfice au moyen du travail pénitentiaire.
73. 1) Les industries et fermes pénitentiaires doivent de préférence être dirigées par l'administration et non par des entrepreneurs privés.
- 2) Lorsque les détenus sont utilisés pour des travaux qui ne sont pas contrôlés par l'administration, ils doivent toujours être placés sous la surveillance du personnel pénitentiaire. A moins que le travail soit accompli pour d'autres départements de l'État, les personnes auxquelles ce travail est fourni doivent payer à l'administration le salaire normal exigible pour ce travail, en tenant compte toutefois du rendement des détenus.
74. 1) Les précautions prescrites pour protéger la sécurité et la santé des travailleurs libres doivent également être prises dans les établissements pénitentiaires.
- 2) Des dispositions doivent être prises pour indemniser les détenus pour les accidents du travail et les maladies professionnelles, à des conditions égales à celles que la loi accorde aux travailleurs libres.
75. 1) Le nombre maximum d'heures de travail des détenus par jour et par semaine doit être fixé par la loi ou par un règlement administratif, compte tenu des règlements ou usages locaux suivis en ce qui concerne l'emploi des travailleurs libres.
- 2) Les heures ainsi fixées doivent laisser un jour de repos par semaine et suffisamment de temps pour l'instruction et les autres activités prévues pour le traitement et la réadaptation des détenus.
76. 1) Le travail des détenus doit être rémunéré d'une façon équitable.
- 2) Le règlement doit permettre aux détenus d'utiliser au moins une partie de leur rémunération pour acheter des objets autorisés qui sont destinés à leur usage personnel et d'en envoyer une autre partie à leur famille.
- 3) Le règlement devrait prévoir également qu'une partie de la rémunération soit réservée par l'administration afin de constituer un pécule qui sera remis au détenu au moment de sa libération.

Raisons sous-tendant la révision envisagée

Règle 71(1)

L'inclusion de l'interdiction de l'esclavage et de la servitude à la Règle 71 (1) souligne la nature absolue de cette interdiction en toutes circonstances, en ce compris dans le cadre des

personnes privées de leur liberté. Cette interdiction absolue est édictée dans tous les traités internationaux majeurs sur les droits de l'homme, par exemple, l'Article 8.1 du PIDCP.¹³¹

Règle 71(2)

Les termes supplémentaires ajoutés à la Règle 71(2) ne changent pas le sens de la règle mais souligne, à des fins de mise en œuvre, que le travail ne peut être demandé que des prisonniers qui ont déjà été condamnés, conformément à leur condamnation. Ce faisant, elle intègre les termes de la Convention 29 de l'Organisation Internationale du Travail, qui dispose, à titre d'exception à l'interdiction du travail forcé ou obligatoire : « tout travail ou service exigé d'un individu comme conséquence d'une condamnation prononcée par une décision judiciaire ». Cette révision est en outre soutenue par d'autres instruments internationaux tels que l'Article 8(3)(c) du PIDCP qui dispose que n'est pas considéré comme « travail forcé ou obligatoire » :

i) tout travail ou service, non visé à l'alinéa b, normalement requis d'un individu qui est détenu en vertu d'une décision de justice régulière ou qui, ayant fait l'objet d'une telle décision, est libéré conditionnellement; »¹³²

Ce qui implique nécessairement que s'il n'est ordonné par un tribunal, tout travail exigé d'un prisonnier ou d'une prisonnière sans son consentement constituera un travail forcé ou obligation en violation du droit international.

(4) Neutralité entre les sexes

Les experts participant à la réunion de l'Université de l'Essex ont observé que la formulation employée dans l'ERM n'est pas neutre. La réunion du Groupe de travail intergouvernemental d'experts pourrait souhaiter revisiter cette question dans le cadre de sa révision de l'ERM puisque cette formulation n'est plus conforme aux termes désormais employés dans les normes internationales.

¹³¹ Voir aussi Organisation Des États Américains, *Convention américaine relative aux droits de l'homme*, « Pacte de San Jose », Costa Rica, 22 novembre 1969, Article 6(2); *Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales* (entrée en vigueur le 3 septembre 1953) ETS No. 5, Article 4(2);

¹³² Consulter aussi Organisation Des États Américains, *Convention américaine relative aux droits de l'homme*, « Pacte de San Jose », Costa Rica, 22 novembre 1969, Article 6(3); *Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales* (entrée en vigueur le 3 septembre 1953) ETS No. 5, Article 4(3).

LISTE DES PARTICIPANTS À LA RÉUNION À L'UNIVERSITÉ DE L'ESSEX

Jorge Araya, Haut-Commissariat aux Droits de l'Homme
Professor Peter Bartlett, Université de Nottingham
Peter Bennett, International Centre for Prison Studies
Dr. Jonathan Beynon, Conseil international de réadaptation pour les victimes de la torture (CIRT) et Expert Indépendant en matière de contrôle des lieux de détention
Rachel Brett, Quakers United Nations Office
Jamil Dakwar, American Civil Liberties Union
Andrea Huber, Réforme pénale internationale
Dr. Noam Lubell, Université de l'Essex
Judith Bueno de Mesquita, Université de l'Essex
Kimmitt Edgar, Comité consultatif mondial des Amis (FWCC)
Dr. Yuval Ginbar, Amnesty International
Francesca Gordon, consultant au Conseil de l'Europe
Ricky Gunawan, Harm Reduction International
Professor Paul Hunt, Université de l'Essex
Eka Iokabishvili, Harm Reduction International
Professor Philip Leach, London Metropolitan University
Debra Long, Université de Bristol
Lorna McGregor, Université de l'Essex
Ramin Mahnad, CICR (statut d'observateur)
Mary Murphy, CICR (statut d'observateur)
Dr. Lutz Oette, REDRESS et École des Etudes Orientales et Africaines (SOAS)
Dr. Nancie Prudhomme, Université de l'Essex
Professeur Sir Nigel Rodley, Université de l'Essex
Professeur Len Rubenstein, John Hopkins School of Public Health
Matt Sands, APT
Stefano Sensi, Haut-Commissariat aux Droits de l'Homme
Dr. Sharon Shalev, Solitaryconfinement.org et le Centre de Criminologie, Université d'Oxford
Dr. James Welsh, Amnesty International

Les participants remercient également les étudiants du LLM en Droit international des Droits de l'Homme ou les droits international des Droits de l'Homme et le Droit Humanitaire ou un Doctorat (PhD) à l'Université de l'Essex :

Douglas Kerr (Candidat LLM)
Jonathan Worgan (Candidat LLM)
Cynthia D'Cruz (Candidat LLM)
Chantal Hudson (Candidat LLM)
Jo Easton (Candidat PhD)
Anthony Southern (LLM Droit international des Droits de l'Homme)